السمنة المفرطة وصورة الجسم

اعداد

محمد عاطف الجمال

ماجستير صحة نفسية

٢٠١٩

في هذا الكتاب.........................

يتناول الفصل الأول السـمنة المفـرطة:

مفهوم السمنة المفرطة، و النظريات المفسرة للسمنة المفرطة، و الفرق بين ثقيل الوزن وذوى السمنة المفرطة (السمين) ، و عوامل السمنة المفرطة، و قياس السمنة المفرطة وطرقها، و أضرار السمنة المفرطة، و دراسات تناولت السمنة المفرطة و أضرارها

يحتوي الفصل الثاني صورة الجسم:

معدل انتشار اضطراب صورة الجسم ، و تعريف اضطراب صورة الجسم ، و تعريف اضطراب صورة الجسم ، و مكونات صورة الجسم صورة الجسم والمراحل العمرية ، و صورة الجسم والمراهقة ، و صورة الجسم والثقافة ، و طبيعة اضطراب صورة الجسم ، و علاقة السمنة المفرطة بصورة الجسم ، و دراسات تناولت علاقة السمنة المفرطة بتشوه صورة الجسم

يشمل الفصل الثالث التوافق النفسي:

تعريفات التوافق، و أبعاد التوافق النفسي، و علاقة السمنة بسوء التوافق النفسي، و دراسات تناولت السمنة المفرطة وعلاقتها بسوء التوافق، و أهمية التوافق النفسي، و علاقة الأسرة بالتوافق النفسي، و مستويات التوافق النفسي، و عوائق التوافق النفسي، و أسباب عدم التوافق بعض النظريات المفسرة لعدم التوافق النفسي، و مؤشرات التوافق النفسي

يحوي الفصل الرابع العلاج المعرفي السلوكي:

تعريف العلاج المعرفي السلوكي، و مبادئ العلاج المعرفي السلوكي عند بيك، و الأسس النظرية للعلاج المعرفي السلوكي ، والعلاج المعرفي السلوكي وعلاج السمنة المفرطة ، و العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب صورة الجسم، أهداف العلاج المعرفي السلوكي للسمنة المفرطة، و العلاج السلوكي المعرفي والسمنة المفرطة، وأبعاد العلاج المعرفي السلوكي عند بيك، و طبيعة العلاج المعرفي السلوكي، و بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي ، و خصائص العلاج المعرفي السلوكي، والخصائص العامة للعلاج المعرفي السلوكي للسمنة المفرطة، و دراسات تناولت العلاج المعرفي السلوكي للسمنة المفرطة

الفهرس

الفصل الأول

الســــمنة المفــرطة

مفهوم السمنة المفرطة

النظريات المفسرة للسمنة المفرطة

الفرق بين ثقيل الوزن وذوى السمنة المفرطة (السمين) :

عوامل السمنة المفرطة:

قياس السمنة المفرطة وطرقها :

أضرار السمنة المفرطة:

دراسات تناولت السمنة المفرطة وأضرارها

الفصل الأول

يتناول هذا الفصل السمنة المفرطة من خلال التعريفات الخاصة بها، ونسبة إنتشارها و النظريات المفسرة لها وأنواع السمنة ، وكيفية قياسها ، والأضرار المصاحبة لها ، وعلاجها ، ثم يتناول متغيرات الدراسة بالشرح والإيضاح وهي : صورة الجسم ، والتوافق النفسي .

أولاً :- السـمنة المفـرطة

١ - مفهوم السمنة المفرطة

وتعرف منظمة الصحة العالمية السـمنة على أنها فرط في دهن الجسم يزيد عن المعدل الطبيعي وهو٢٠ % لطول معين ، وتقدر السمنة من خلال كتلة الجسم المعروفة Body Mass index (BMi) ، وهي حاصل قسمة قيمة وزن الجسـم مقاس بالكيلو جرام على مربع الطول مقاس بالأمتار، فوحدته هي الكيلو جرام على المتر المربع (كجم/م٢)

(حسين عبد الرازق ، ٢٠٠٩: ١٣)

وتعـرف الهيئـة القوميـة لعـلاج الشـخص ذوي السـمنة المفرطـة (N. A. A .F. A National " Association For The Individual Of Fat Acceptance " السـمنة (Obesity) أو (Fat) عـلى أنها حالة طبيـة مرضيـة لها خصائص حيادية تنطبق على الشخص الذي يزيـد وزنـه حـوالي ٢٠ % عـن الوزن المثالي المحدد للحياة في المدن الرئيسية

(المرجع السابق : ٢٤)

يعرف النموذج السيكوسوماتي للسـمنة (P.M.O.) The Psychosomatic Model Of Obesity: بأنها زيادة في الجسـم من حيث الوزن ، ناتجـة عن الأزمات الانفعالية الحادة ، ولذلك ذوي السمنة المفـرطة يعكفون على العلاج النفسـي بدلاً من العلاج الطبي

(Myles, et al . , 2009 : 439)

والسمنة المفرطة هي زيـادة في دهون الجسم بنسبة ٢٥% من وزن الجسم عنـد الإنـاث ، و ١٨ % عند الرجال من وزن الجسم نتيجة لاضطراب العنـاصر الغذائيـة ، مصـدرها الأسـباب البيئيـة والأحـوال النفسية الجسمية ، مما يؤدي إلى الزيادة في الوزن ، وأن تزايد الوزن دائماً يدل على السـمنة ؛ لأنـه قـد يتزايد بتزايد الطول

(Benjamin, et al . , 2009 : 1797)

والسمنة المفرطة هي زيادة في حجم الخلايا الجسمية التي تختزن الدهون في الجسم ، ويوجد منها قدر كثير منها في أجسام الأفراد مفرطي السمنة بالقياس إلى أجسام الأفراد ذوي الوزن الطبيعي ، وخلايا السمنة يتحدد بنوع العوامل

الوراثية ، وكذلك العادات ، ومستوى التغذية وأنماطها في الطفولة والمستوى العالي منها عامل مهيئ للسمنة ؛ لأنه يظل ثابتاً خلال سن الرشد وتقلل أنظمة تخفيف الوزن من حجم الخلايا ، وليس من عددها

(جابر عبد الحميد وآخرون ، ٢٠٠٤ : ٣٢٠)

هي اضطراب جسمي نفسى حاد ناتج عن تراكم كمية زائدة من الدهون في الجسم ، مما يؤدي إلي زيادة غير طبيعية في الوزن بالنسبة للطول والعمر الزمني للفرد ؛ بحيث تتراوح الزيادة ما بين (١٥- ٢٥)% من الوزن الطبيعي للجسم في مثل هذا السن ، والتي تظهر بشكل واضح للفرد في العمر الزمني ما بين (١٥- ٢٥) سنة ، والناتجة عن العديد من العوامل السلوكية ، والانفعالية غير السارة ، والمزاجية ، والاجتماعية .

(زينب شقير ، ٢٠٠٤: ٦)

ويتضح مما سبق ما يلي :-

١ـ تتفق التعريفات السابقة في كون السمنة المفرطة زيادة في الوزن غير متناسب مع الطول .

٢ـ السمنة تسبب أعراضاً نفسية وتنتج عن انفعالات وأمراض نفسية وهي شكل من أشكال اضطرابات الطعام ؛ و تعود إلى عوامل انفعالية وعوامل نفسية .

٤- يتبنى الباحث التعريف الإجرائي للسمنة المفرطة لما فية من دقة التشخيص وفي إطاره تتحدد عينة الدراسة من حيث زيادة الوزن وعلاقتها بالطول والعمر .

و يعرفها الباحث إجرائيا بأنها اضطراب من اضطرابات الطعام ناتج عن تراكم كمية زائدة من الدهون في الجسم ، مما يؤدي إلي زيادة غير طبيعية في الوزن بالنسبة للطول والعمر الزمني للفرد ؛ بحيث تتراوح الزيادة ما بين (١٥- ٢٥)% من الوزن الطبيعي للجسم في مثل هذا السن ، والتي تظهر بشكل واضح للفرد في العمر الزمني ما بين (١٥- ٢٥) سنة ، والناتجة عن العديد من العوامل السلوكية ، والانفعالية غير السارة ، والمزاجية ، والاجتماعية .

ثانياً :النظريات المفسرة للسمنة المفرطة

أ) - نظرية التحليل النفسي للسمنة المفرطة :

تزداد السمنة المفرطة لدي الحالات المختلفة لها بسبب العوامل النفسية المختلفة مثل الشعور بالاحباط ، والضغوط النفسية تؤدي إلي تناول الطعام بكثرة كشكل من النكوص والهروب من الواقع ، والسمنة المفرطة في هذه الحالة دالة نفسية علي الضغوط المختلفة .

(Marches ini , et al ., 2008 : 1261)

و يوضح علماء التحليل النفسي أن هناك دوافع لا شعورية تدفع الإنسان دفعاً لتناول كميات كثيرة من الطعام في حالات القلق والاكتئاب ، كما يرون أن دورات الإفراط في الطعام مرتبطة بالصراعات في الإشباع عن اللذة في تناول الطعام

(زينب شقير ، ٢٠٠٤ : ٨٦)

و هناك تفسير دينامي آخر وصفة التحليليون هو أن الطعام يرتبط بالحب والعطف والغرام ، حيث تحس الأم أنها خائفة ؛ لأنها تؤدي واجبها نحو طفلها الرضيع على أكمل وجه ، و يقودها هذا الخوف إلى أن تصبح مهتمة جداً بتوفير الطعام الكافي لطفها ، ويتبع الطفل منطق أمه ، فيتناول الطعام باعتباره جرعة من العطف والحنان ، وقد يعمم الطفل هذا الشعور حينما يتعرض للتوتر، فيكون الطعام هو الوسيلة التي تخفف من حدة التوتر ، وتبعاً لمفهوم (فرويد) أن هؤلاء الأفراد يعانون من نقص الحنو في المرحلة الفمية مما يجعل تناول الطعام من الأنشطة الفمية المشبعة بصورة خاصة

، وعليه تصبح السمنة مثلها مثل الإفراط في التدخين ، أو شرب الكحوليات ، أي أن الإفراط في الطعام يمثل حالة يكون فيها الإفراط في الطعام ليس زائداً ولكنه أيضاً قهرياً أى يأخذ الطعام خصائص المادة الإدمانية

(عبد الرحمن العيسوي (أ) ، ٢٠٠٤ : ١٣٦)

وتعتبر عملية الأكل نوعاً من الغذاء المجلب للسرور للإنسان الذي يشعر بالضجر والاكتئاب والوحدة ، والشعور بعدم التوافق مع الأسرة والمجتمع أو المستويات المادية ، فيربط هذه الانفعالات بالإكثار من تناول الطعام كمبرر يلجأ إليه ليتجنب مواجهة حقائق الحياة ، فهو يأكل لأنه لا يجد شيئاً آخر يفعله ، أو يفتقد الدافع الذاتي للبحث عن متنفس أو مخرج آخر لمشكلاته ، أي أن الإنسان يهرب من مواجهة مشكلاته في سلوك تعويضى ، وهو الإفراط في تناول الطعام الذي يسبب السمنة

(إلهام إسماعيل شلبى ، ٢٠٠٨: ٧٢)

إن الطعام يعادل الحب والحنان وكذلك الأم تعبر عن حنانها بالطعام الذي يقدم للابن بكثرة ، والتهام الابن هذا الطعام تبادل عاطفي مع الأم ، مما يجعله يقع في طائلة الشره العصبي فتحدث عنده السمنة المفرطة ، تعتبر السمنة المفرطة تبعاً لمفهوم (فرويد) مرتبطة بالصراعات الجنسية ، فعندما يحدث الإحباط أو الفشل الجنسي ينتكس المريض إلى المرحلة الفمية في الإشباع ويبحث عن اللذة في تناول الطعام لذا تنتج السمنة المفرطة كرمز للصراع الجنسي

(عبد الرحمن العيسوي (ب)، ٢٠٠٤ : ١٠٤)

ويستخدم مريض السمنة المفرطة الطعام كأداة للهروب مـن ظـروف الحيـاة القاسـية ، والطعـام أو السمنة المفرطة أداة للانغلاق عن العالم الخارجي والمجتمع ، مما يصيب مريض السـمنة المفرطـة بـالقلق والاكتئاب ، وقد تكون السمنة المفرطة ناتجة عن القلق والاكتئاب كعلاقة تبادلية

(Benjamin , et al . , 2009 : 1791)

كما أن الطعام والسمنة المفرطة رمز للإنغـلاق عـن العـالم والمجتمـع ولـذلك فالطعـام هـو الصـديق المفضل عند مريض السمنة المفرطـة بطـرق عديـدة ، وفي مجـالات عديـدة ، ويسـتخدم مـريض السـمنة المفرطة الطعام بالطريقة التي يستخدمها الآخرون كعلاقات اجتماعية وشخصية ، وهذا يتولد من الحاجة الشخصية للأصدقاء

(المرجع السابق: ١٧٩١)

ب) – النظريات السلوكية

السمنة المفرطة تنتج عن استخدام الطعام كدافع انفعالى ،) وتناول الطعام كاستجابة للمحنة الطبيعية ، أو كإثابة نفس جسمية ، أو أن السمنة ترجع إلى ضعف الذات (الأنا) وأنهم يتصرفون تجاه الطعام كمدمنين محرومين من العقار الذي أدمنوه ، فالطعام يعني القوة ويستخدم لإضعاف الأنا

(Sharron , Pf . , 2007 : 441- 440)

و الأفراد ذوي السمنة المفرطة يميلون إلى التهام أكثر للطعام عندما يتعرضون لمحن عاطفية ، واجتماعية ، وهذا يؤكد أن السمنة المفرطة هي استجابة لأزمة نفسيه أو اجتماعية وهذه النتيجة لها أهمية بالغة بالنسبة للأطباء عند علاج الســـــمنة المفرطة ، ولتقليل التهام الطعام

(المرجع السابق : ٤٤٤)

الســـــمنة السيكـــولوجية غالباً ما تحدث اسـتجابة للاضـطرابات النفسـية، كالاكتئـاب ، والوحـدة وقلة بذل الجهد يساعد على ترسيب الدهون في الجســـم باسـتمرار ، وظهـور الســـمنة نتيجـة لكـثرة تناول الطعام ، ومع استمرار تناول الطعام تتضاعف السمنة المفرطة

(نادية نور وآخرون، ٢٠٠٥: ٢)

ج- النظرية الطبية للسمنة المفرطة

١ـ نظرية توازن الطاقة The Energy Balance Eption Theory

ويذهب أصحاب هذه النظرية إلى أن السعرات الحرارية التي يكتسـبها الجسـم يجـب أن تتسـاوى مـع السعرات الحرارية التي يستهلكها الجسم حتى يحافظ الفرد على وزنه ،أمـا إذا زادت السـعرات الحراريـة المكتسبة عن السعرات الحراريـة المفقـودة فـإن هـذه الزيـادة تـؤدي إلى زيـادة وزن الجسـم، وتسـبب السمنة المفرطة

٢ـ نظرية التمثيل الغذائي البطيء :

The Theory Of The Sluggish Metabolism

وترى هذه النظرية أن ذوى السمنة المفرطة يتميزون بانخفاض معدل التمثيل الغذائي ؛ بمعنى أنه يحتاج إلى مقدار أقل من الغذاء صاحب السعرات الحرارية لكي يقوم جسمه بوظائفه العادية ، وإذا فشل التمثيل الغذائي فإن صاحب هذا المرض عرضة لحدوث السمنة المفرطة ؛ لأن السعرات غير المستهلكة تختزن في صورة دهون مؤدية للسمنة المفرطة

٣ـ نظرية الخلية الدهنية The Fat Cell Theory

وتشير هذه النظرية إلى أن هناك فروقاً فردية بين الأفراد في عدد وحجم الخلايا الدهنية ، وهذا الاختلاف يحدد مستوى السمنة ؛ بمعنى أنه يتوقع مع زيادة عدد حجم الخلايا عند شخص ما أن تزداد قابليته للسمنة المفرطة ، وتجدر الإشارة إلى أن عدد الخلايا الدهنية عند الشخص العادي تتراوح بين (٢٥: ٣٠) بليون خلية دهنية ، بينما قد يزيد عددها بمعدل أربعة أمثال للأشخاص المميزون بالسمنة ، وتصل عدد الخلايا الدهنية إلى (١٢٠) بليون خلية دهنية ، وعندما يكتمل نمو الخلية الدهنية فإنها تزداد بمعدل ثلاثة أمثال حجمها العادي ، مما تحدث السمنة المفرطة

٤ ـ نظرية التوازن البيولوجي : The Set point Theory

وتذهب هذه النظرية إلى أن كل فرد يمتلك كفاءة خاصة داخل أجهزة الجسم للسيطرة ، والتحكم في كل من الوزن والدهن ، وهي ما يطلق عليها نقطة التوازن أو الاستقرار ، وذلك يفسر أسباب تناول كميات ضخمة من الطعام دون أن يحدث زيادة ولو طفيفة في الوزن أو الجسم ، بينما تظهر السمنة المفرطة على بعضهم الآخر بالرغم أنهم لا يأكلون كميات كبيرة من الطعام ، وهذا يعتمد على مدى استعداد الجسم لتخزين كميات الدهن

(أسامة كامل راتب ، إبراهيم عبد ربه خليفة ، ١٩٩٨ : ٢٨٤- ٢٨٥)

ثالثاً: الفرق بين ثقيل الوزن وذوى السمنة المفرطة (السمين):

كثيراً ما قد يستخدم كلا المصطلحين (ثقيل الوزن) ، (والسمين) تبادلياً بمعنى واحد ولكن يوجد فرق بينهما حيث ؛ ثقيل الوزن تعنى :

زيادة في كمية وزن الجسم شاملة الدهون والعضلات والعظم والماء فالأشخاص ذوي العضلات كبيرة الحجم مثل لاعبي كمال الأجسام ولاعبي كرة القدم ولاعبي ألعاب القوة والسلة نعتبرهم ثقيلي الوزن ولا نعتبرهم من ذوي السمنة المفرطة ولكن الأفراد ذوي كميات كبيرة من الدهون مثل الذين تختزن أجسامهم قدراً من الدهون سواء في عدد أو حجم الخلايا الدهنية نعتبرهم من ذوي السمنة المفرطة لأنهم مفرطي الطعام لسبب نفسي ، ويمكن قياس السمنة المفرطة هذه عن طريق قياس سمك طبقات الجلد ، أو المحيط ، أو القياس أو الميزان العادي .

(Sharron , RD ., 2007 : 49)

و الشخص السمين هو الذي يختزن الشحم في جسمه وخاصة في أماكن تخزين الشحم كمية من الشحم تزيد عن عشرة في المائة من وزنه المثالي، وهذا لا ينطبق على الرياضيين ذوي الأجسام العضلية ؛ لأن العضلات في الإنسان البالغ ٤٣% من وزنه ، وتزيد عن ذلك في الرياضيين الذين يعتنون بتنمية عضلاتهم (محمد رفعت ، ٢٠٠٩: ١٤١)

رابعاً: عوامل السمنة المفرطة:

١ـ العوامل النفسية :

تزداد السمنة المفرطة لدي الحالات المختلفة لها بسبب العوامل النفسية المختلفة مثل الشعور بالإحباط ، والضغوط النفسية تؤدي إلي تناول الطعام بكثرة كشكل من النكوص والهروب من الواقع ، والسمنة المفرطة في هذه الحالة دالة نفسية علي الضغوط المختلفة .

(Marchesini , et al ., 2008 : 1261)

إن القلق النفسي والتوتر والحرمان العاطفي والضغط والكآبة من أهم العوامل النفسية المؤدية لحدوث السمنة وقد يحدث كاستجابة لتوتر انفعالي غير محدد وقد يحدث الإفراط في السمنة كعرض لاضطراب انفعالي حاد خصوصاً في حالات الاكتئاب والهستريا ؛ كإدمان لا شعوري للطعام ، وعندما يتعرض الفرد لحالات إحباط أو فشل أو شعور بالوحدة يلجأ إلى تناول كميات كبيرة من الطعام مما يؤدي إلى حدوث السمنة المفرطة

(زينب شقير : ٢٠٠٤ : ٩٣ ـ٩٤)

وتتأثر السمنة بالحالة الانفعالية للإنسان حيث يلجأ بعضهم في كثير من حالات الإحباط أو الفشل أو الشعور بالوحدة إلى تناول كميات كبيرة من الطعام ؛ حيث تزداد قابليتهم للطعام في حالات الإحساس بالسعادة ، والنجاح ، وعموماً فإن الحالة النفسية لها دورها المهم في تحديد حجم الطعام الذي يتناوله الشخص ، وتأثير ذلك على مكونات الجسم ،وخاصة السمنة المفرطة على وجه التحديد .

(صلاح قادوس (ب) ، ٢٠٠٥ : ٤٢)

ولقد ثبت أن السمنة ترجع إلى أسباب سيكولوجية حيث أن السمنة تنتج من المشاكل الانفعالية ويكون الطعام بمثابة ميكانيزم دفاعي بالنسبة للفرد ، يبعده مؤقتاً عن الواقع ، ويستخدم الطعام كنوع من التسلية عندما يشعرون بالوحدة والغربة .

(أبو العلا عبد الفتاح ، أحمد نصر الدين ،٢٠٠٩: ١٣٥)

ولقد اتضح أن السمنة المفرطة ناتجة عن هياج عاطفي كل يوم ، واضطراب نفسي ، مما يؤدي إلى زيادة التهام الطعام بصورة مرضية، مما يؤدي إلى ظهور السمنة المفرطة المصاحبة للأزمات العاطفية.

(Sharroon ,PH . , 2007 : 108)

إن عملية أكل نوع من أنواع الغذاء الذاتي المجلب للمسرة للإنسان الحزين الذي يشعر بالوحدة، وعدم الحب غير المتوافق مع الأسرة والمجتمع ، والذي يتعرض لتجارب عميقة ذات أثر أليم على النفس ، والسمنة مبرر يتكئ عليه السمين ليتجنب مواجهة حقائق الحياة ، ومثل هذا النوع من الناس يأكل لأنه

لا يجد شيئاً آخر يفعله ، ولا يجد متنفساً أو مخرجاً للمشكلات التي تواجهه إلا الإفراط في الطعام ، كسلوك تعويضي وهذا يسبب السمنة المفرطة

(فوزية عبد الله ، ٢٠٠٩ : ٤٠١)

٢ - العوامل السلوكية للسمنة المفرطة

إن كثير من سلوكيات الحياة التي يمارسها ذوي السمنة المفرطة في الحياة تؤدي إلي السمنة المفرطة من أمثلة هذه السلوكيات مثل مشاهدة التلفاز أكثر من ساعة ، وكذلك الفيديو ، وكذلك لعب الكمبيوتر باستمرار ، وممارسة السلوكيات غير الصحية منها ركوب وسائل المواصلات ، وعدم صعود السلم واستخدام المصعد وعدم ضبط سلوك الطعام وهذا كله يؤدي إلي حدوث السمنة المفرطة .

Marchesini , et al ., 2008 : 1267))

٣- نمط الحياة اليومية :

و يوجد البعض مننا قليل الحركة في المجتمع ؛ حيث انتشار الأدوات التكنولوجية مثل التلفاز والجلوس أمامه . والغسالات الأوتوماتيكية . والتاكسي . والمصاعد الكهربية كل هذه الأدوات أدت لراحة الإنسان في المجتمع مما أسفر عن الراحة وقلة حركة المستهلك من الطاقة مما نتج عن زيادة السمنة المفرطة .

(حمد شعلان ، ٢٠٠٥ : ٢٩)

٤ العوامل الوراثية :

تنتج السمنة عن أسباب وراثية كما أن للوراثة دوراً مهماً في حالات السمنة المفرطة ، ويبدو أن الموروثات تؤثر على كل من الكمية الكلية لدهون الجسم ، وتوزع الدهون في نسبة معينة ، ويظهر دور الوراثة أن الوالدين السمينين يكون لهما فرصة إنجاب أطفال ذوي سمنة تعادل (٧٣ـ ٨٠%)

(ماجد عبد العال ، ٢٠٠٩ : ٤٥)

ولقد ثبت أن السمنة المفرطة ترجع إلى نظام معين من الجينات (العوامل الوارثية) يحدد تكوينه الجسمي مثل مقدار ما سيكون عليه طول الجسم ومقدار الدهون التي ستتكون بداخل الجسم ، وأماكن توزيعها ، وهذا النظام يسرى على الفرد في مختلف مراحل عمره .

(أيمن الحسيني ،٢٠٠٩: ١١)

ويرى كثير من العلماء أن للوراثة دوراً في حدوث السمنة وانتقالها من الأجداد إلى الآباء ثم الأبناء ويرث الأبناء السمان من الأجداد والأباء عدة صفات أوضحها (حسن فكري ، ٢٠٠٠) وهي:

١ـ زيادة عدد الخلايا الدهنية على الطبيعي .

٢ـ مناطق توزيع الدهون في الجسم كتوزيعها في الأرداف ، والبطن .

٣ ـ الخلل في التفاعلات الكيميائية التي ينتج عنها زيادة تراكم الدهون في الجسم .

٤ ـ يرث الأبناء قلة القدرة على استهلاك الدهون وتكسيرها .

٥ ـ مغيرات بعض الهرمونات في الجسم مثل : الزيادة في إفراز هرمون الأنسولين الذي يؤدي بدوره إلى زيادة تكوين وتراكم الدهون بالجسم .

(حسن فكري ، ٢٠٠٠: ١٢)

وتوجد علاقة بين الآباء والأبناء في هذه الناحية ، ففي حالة الوالدين الأسوياء تكون نسبة إصابة أولادهم بالسمنة المفرطة لا تتجاوز ٧% وعندما يكون أحد الوالدين سميناً تزداد فرصة إنجاب الأطفال السمان ٤٠% أما إذا كان كلا الوالدين يمتاز بالسمنة المفرطة فإن الأبناء ذوي السمنة الزائدة في الدهون تصل إلى ٨٠%

(إلهام إسماعيل : ٢٠٠٨: ٧٢)

وتتشابه الأجسام والسمنة المفرطة بين التوائم المتشابهة وخاصة في الوزن وطول الجسم ، وسمك طيات الجلد ، مما يدل على أن التطابق يبين أن الوراثة لها دور في حدوث السمنة المفرطة

(Wordly , et al . , 2002 : 133)

وتثبت احتمالية الإصابة بالسمنة تصل إلى (٦٠%) إذا كان أحد الأبوين سميناً ، وتصل إلى نسبة (٩٠%) إذا كان كلاهما سميناً و تنخفض إلى (١٠%) إذا كان الوالدان لا يعانيان من السمنة المفرطة وهذا يعني أن جينات الوراثة تؤثر في سمنة الفرد .

(Bouchor , et al . , 2011 : 134)

٥ـ العوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية

ثبت أن العوامل البيئية لها دور في نشأة السمنة المفرطة ، فقد أظهرت الدراسات أن السمنة المفرطة يمكن تقديرها بأسلوب الحياة وعادات الطعام فالأفراد الخاملون يصابون بالسمنة المفرطة لتناولهم الأطعمة دون بذل جهد مقارنة بالعاملين أصحاب الأعمال اليدوية ؛ حيث أنهم يستهلكون الطاقة في أعمالهم وبالتالي لا يزداد وزنهم

(Joan & Drek , 2007 : 155)

والنشاط الجسدي أو نقصه لدى الأفراد والذي تسببه التغيرات في أسلوب الحياة قد يعتبر عاملاً مهماً في زيادة السمنة المفرطة ، فالأطفال الذين يعانون السمنة المفرطة أقل مستوى في اللياقة البدنية من الأطفال معتدلي القوام الذين يمارسون الرياضة ولذلك لا تحدث السمنة المفرطة عندهم كما أن التكنولوجيا الحديثة أهم العوامل المساهمة في السمنة المفرطة عند المراهقين والمراهقات ، وهذا يعود إلى انغماسهم في ألعاب الكمبيوتر ، والفيديو والإنترنت ، ومشاهدة التلفاز ، والفيديو وعدم الاهتمام باللياقة البدنية مما يؤدي إلى ظهور السمنة المفرطة عندهم

(Wordly , et al . , 2011 : 155 ـ١٥٦)

وحدوث السمنة يرتبط بالعادات الاجتماعية للأفراد ، وخاصة في المجتمعات العربية حيث تكثر الدعوات لتناول الطعام في المناسبات المختلفة ، يتناول الناس أنواعاً عديدة من الحلوى والفطائر والمكسرات على سبيل التسلية ما بين الوجبات ، وكل هذه العوامل أحد المسببات الرئيسية المسببة للسمنة

(صلاح قادوس (أ) ، ٢٠٠٥ : ٤٢)

ولقد أصبحت الحياة المدنية باختراعاتها الحديثة من آلات كهربائية وغيرها مثل السيارات والمصاعد ومتابعة التلفاز التي تقلل الحركة من أهم العوامل المساعدة على زيادة الوزن والسمنة المفرطة ؛ لأنها توفر الجهد وتجعل حركة الفرد قليلة مما يؤدي إلى ظهور السمنة وخاصة عند النساء كثيرات الإقامة في المنزل أكثر من الرجال

(يوسف أبو حجاج ، ٢٠٠٦ : ٥٠)

٦ ـ تناول الأدوية والعقاقير والهرمونات

تحدث السمنة المفرطة نتيجة لتناول الأدوية والعقاقير مثل : حبوب منع الحمل ، أدوية مضادة للهستامين والحساسية ، مضادات الاكتئاب والصرع ، عقارات الكورتيزون وهرمون الأنسولين ، وكذلك العقاقير الفاتحة للشهية

(فوزية عبد الله ، ٢٠٠٩: ٤٢٢)

إن بعض الأدوية التي تستخدم في علاج الأمراض النفسية مثل (الفينوتيازين) والمهدئات مثل (التريتازول) و (الكالمبام) استخدامها لفترة طويلة يحدث السمنة ؛ لأنها تنبه مراكز الأكل في المخ ، ويفتح الشهية ، والبعض منها يقلل من استهلاك الطاقة وتكسير الدهون ، لما به من خمول وكسل ، وقلة الحركة واستخدام هرمون الأنسولين الذي يستخدم في علاج مرض السكر يعمل على تخزين الجلوكوز في صورة نشا بالكبد ، وفي صورة دهون في الخلايا الدهنية ، لذا نجد بعد فترة من الاستخدام يزيد وزن مريض السكر مما جعل الأطباء يستخدمون حقن الأنسولين أحياناً في علاج النحافة

(حسن فكري ، ٢٠١٠ : ١٧ـ ١٨)

٧ ـ البعد عن ممارسة الرياضة :

إن البعد عن ممارسة الرياضة و الكسل والخمول والاستحمام وظهور أجهزة المتعة مثل التليفزيون يؤدي إلى عدم القيام بالجهد الحركي الجسماني والسمنة ظهرت عند (٦٧,٥%) في الأفراد الذين لا يمارسون الرياضة الجسمانية

(ماجد عبد العال ، ٢٠٠٩ : ٤٤)

إن ممارسة الرياضة عنصر هام لضبط الوزن ؛ لأن انتظام التمرين يؤدي إلى تحسين الجسم في تكوينه ؛ لأن جسم الفرد يتحول إلى عضلات أكثر وشحوم أقل مما يؤدي إلى التقليل في نسبة الدهون ، فاستخدام الرياضة أفضل من التقليل من الغذاء ؛ تقليل المواد الدهنية في مكوناته كلها

(صلاح قادوس (أ) ، ٢٠٠٥ : ٣٧)

وتزداد نسبة السمنة بسبب قلة النشاط الحركي الرياضي مما يؤدي إلى قلة التمثيل الغذائي وعدم حرق الطاقة وظهور فترات الاسترخاء والنوم وظهور أمراض الحضارة الحديثة مثل القلب والتهاب المفاصل يؤدي إلى السمنة

(إلهام إسماعيل ، ٢٠٠٨ : ٧٢)

٨ ـ العادات الغذائية وتوازن الطاقة :

إن الأكل الدسم وفوضى التغذية والإسراف فيها دون معايير دقيقة أو انتظام في المواعيد ، وقلة الحركة ، وعدم ممارسة الرياضة والمشي والتدريب مع الاعتماد الزائد على الوسائل الحديثة التي تجمد حركة الجسم ، والعضلات تعتبر من العوامل الأساسية المساعدة على السمنة المفرطة ، وأيضاً الطقس والمناخ يؤثر على مدى إقبال الفرد على الطعام

(زينب شقير (أ) ، ٢٠٠٢ : ٩٠)

وتحدث السمنة وخاصة في الأطفال بسبب كثرة الألبان وتستمر طول فترة الطفولة فالإكثار من تناول الدهون بكميات يساعد على تكون الدهون ، وزيادة النسيج الدهني في الجسم وكذلك تناول عدد كبير من الوجبات ، مما يؤدي إلى خلل في التمثيل الغذائي ينتج السمنة المفرطة

(ماجد عبد العال ،١٩٩٩ : ٤٥)

والسمنة المفرطة ناتجة عن زيادة مدخل الطعام بالزيادة عن الطاقة وهذا يعني أن مدخل الطعام أكبر من الطاقة اللازمة ، و إنفاق الطعام أقل من مدخل الطعام ، وهذا ما يسمى باختلال وتوازن الطاقة مما يؤدي إلى تراكم الدهون وزيادة الوزن

(حسين عبد الرازق،٢٠٠٩ : ١٤)

إن كثرة تناول الطعام تصبح عادة عند كثير من الناس نتيجة الجهل بالقيمة الكافية للغذاء ، ولذلك ينصح بعدم تناول الوجبات الزائدة عن الاحتياج السعري أو الطاقي الذي يسبب حدوث السمنة تدريجياً ، فعلى سبيل المثال الوجبات الخفيفة مثل : (اللب ، السوداني ، المكسرات ، الحلويات الكربوهيدراتية) مع عدم بذل طاقة تسبب السمنة المفرطة تدريجياً

(إلهام إسماعيل ،٢٠٠٨ : ٧١)

إن حصول الجسم على المواد الكربوهيدراتية من خلال المواد النشوية والسكرية في شكلها المركب ، ثم تتحول من خلال عملية الهضم إلى سكر جلوكوز يسهل امتصاصه في الدم ولكي يحافظ الدم على مستوى سكر الجلوكوز ثابتاً دائماً (٨٠ ـ ١٢٠) ملى جم % يتم تخرين الزائد في الكبد على هيئة (جليكوجين) وتختزن العضلات حوالي (١٥جم) لكل (كجم) من وزن العضلة ، وما يزيد عن ذلك يخزن على هيئة دهون

(صلاح قادوس (أ)، ٢٠٠٥: ٤٤)

وتنتج السمنة المفرطة من خلال تناول كميات كبيرة من الأغذية الغنية بالطاقة مثل الكربوهيدرات والدهنيات وعادات التغذية الخاطئة بالإضافة إلى التعب النفسي

(بهاء الدين سلامة ،٢٠٠٨: ١١٢)

وكثرة تناول الطعام عادة سيئة عند بعض الناس ، نتيجة لعوامل نفسية ، أو للجهل بتأثير الطاقة الناتجة عن الغذاء الزائد ، تسبب السمنة المفرطة تدريجياً وزيادة الإفراط في الطعام ينتج عن العلاقات الاجتماعية التي تشمل حفلات تقديم الطعام وإقامة الولائم في المناسبات الاجتماعية والدينية أو تناول الأطعمة الرخيصة والوجبات السريعة تسبب السمنة المفرطة

(فوزية عبد الله ، ٢٠٠٩ : ٤٠٢)

٩ ـ الإصابة ببعض الأمراض ونشاط بعض الغدد :

إن الأمراض التي تصيب غدة تحت المهاد على صورة التهابات مخية وسحائية أو أورام تؤثر على الأكل ، وكذلك الأمراض التي تصيب الغدد الصماء نتيجة وجود خلل في وظائف هذه الغدد ، وبالتالي حدوث اضطراب في التمثيل الغذائي ، وإنتاج الطاقة ، الأمر الذي يؤدي إلى ترسيب كمية كبيرة من الدهون بالجسم ، ومن ثم تحدث السمنة وكذلك استخدام الفيتامينات والمقويات

(المرجع السابق : ٤٠٢)

ويفسر الباحثون بأن التوقف عن التدخين يسبب نقص مفاجئ في مادة النيوكتيسن في خلايا المخ ، وهذا النقص يقلل إفراز مادة (السيروتوسين)التي تلعب دوراً مهماً في التحكم في مراكز الأكل والانفعالات في المخ ، مما يؤدي إلى زيادة في الشهية لتناول الطعام وخاصة السكريات فتحدث السمنة المفرطة و زيادة نشاط الغدة الكظرية يسبب (مرض كوتيسنج) الذي يجعل الدهون تتراكم في منطقة الوجه ، والرقبة والجزع ، وكذلك إفراز هرمون "الغدة الدرقية" يؤدي إلى تراكم المواد المخاطية ، السكرية ، واختزان الماء تحت الجلد ، والتقليل من استهلاك الدهون ،وكذلك غدة (الهيتوثلامس) المؤثرة على مراكز الجوع والشبع

(حسن فكري منصور ، ٢٠١٠ : ١٧ـ ١٨)

إن أورام البنكرياس تؤدي إلى زيادة هرمون الأنسولين ففي هذه الحالة يعاني المريض من حدوث متكرر بأمراض السكر بالدم ، ويصحبه توتر وزيادة حدوث العرق ، ويشعره بالجوع في فترات متقاربة ، وبالتالي تحدث السمنة المفرطة بمرور الوقت

(أيمن الحسيني، ٢٠١٠ : ٢٢)

وترجع السمنة في بعض الأحيان إلى ظروف مرضية خاصة بالغدد الصماء نتيجة وجود خلل في وظائف هذه الغدد ، وبالتالي حدوث اضطراب في التمثيل الغذائي وبالتالي تحدث السمنة نتيجة ترسيب الدهون بالجسم

(صلاح قادوس (ب)،٢٠٠٥: ٢٢)

وتشير بعض الدراسات إلى أن نسبة (١ـ ٢%) من المصابين بالسمنة المفرطة يعود إلى اضطراب في إفراز الهرمونات مثل هرمون (الثيروكسين) الذي يقوم بعملية التنظيم الغذائى ، فانخفاضه يؤدي إلى انخفاض التمثيل الغذائي مما يحدث السمنة المفرطة

(عائد فضل ملجم ، ٢٠٠٥ : ١٩١)

إن الغدد الصماء تلعب دوراً كبيراً في السمنة المفرطة بسبب نقص إفراز هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية ، ونقص إفراز الغدة فوق الكلوية ، والسمنة الناتجة عن هذا النوع تشكل نسبة ضئيلة بين المصابين بها ، وانتشار استعمال هرمون الاستروجين على صورة أقراص ، وتستعمل كوسيلة لمنع حدوث الحمل ينتج عنه زيادة في الوزن والسمنة

(فوزية عبد الله ، ٢٠٠٩ : ٤٢٢)

١٠ ـ الإدراك المعرفي الخاطئ لصورة الجسم والتغذية :

تلعب صورة الجسم في الشخص البدين دوراً قوياً في معناها الانفعالي ورغبته في القوة والسيطرة ، وفقدان الوزن لا يعني فقط تحمل الجوع بل الفقد الرمزي للحب وما يشبعه الطعام من انتقام الميول العدوانية وأخيراً الخوف من فقد القوة التي تعطيها له صورته الجسدية، وتصبح السمنة هي تبرير دفاعي عن أي فشل يواجه الفرد البدين

(زينب شقير (ب) ، ٢٠٠٣ : ٩٠)

ويتأثر المجتمع بعدة أمثال تؤثر في سلوكيات الطعام الاجتماعية ، مما تجعل الأفراد يلتهمون الطعام بأكمله عملاً بالمثل القائل "وجع البطن ولا رمي الطبيخ" ! وأيضاً الاهتمام بالمسليات في الأكل مثل البندق ، والشيكولاته ، والشيبسي ، بدون بذل طاقة مما يؤدي إلى ظهور السمنة المفرطة

(أيمن الحسيني ، ٢٠٠٩ : ١٨)

إن مشكلة إدمان الطعام الزائد تزيد من وزن الإنسان فالشخص المدمن للأكل عندما يبدأ الأكل فإنه يفقد التحكم في حبه للأكل ، ويجد صعوبة في التوقف وعادة يختار أطعمة تتميز بارتفاع نسبة السكر ، مما يؤثر على الحالة المزاجية والانفعالية للفرد ولذلك فإن إدمان الطعام علامة أو رمز للحالة النفسية ، وتجنب المشكلات ويستمر الإدمان بالرغم من زيادة الوزن فتحدث السمنة المفرطة

(أسامة كامل وآخرون ، ٢٠٠٨ : ٢٩٩)

خامساً: قياس السمنة المفرطة وطرقها:

أولا :قياس السمنة المفرطة حسابياً :

يمكن قياس السمنة المفرطة عن طريق بعض العمليات البسيطة التي تعتمد على قياس طول الجسم ووزنه ومن أهم هذه العمليات المستخدمة في تقدير وزن الجسم التي أبرزها

(الوزن بالجرامات)

الوزن المثالي = ---------------------

(الطول بالسنتيمترات)

وذلك على اعتبار أن كل سم من الطول يجب أن يقابلها ٤٠٠ جم من الوزن إذا زاد الوزن ليصل إلى (٥٠٠) فإن الإنسان يعتبر سميناً أما إذا قل بمقدار أكبر مثلاً ليصل (٣٠٠) جرام فإنه يعتبر نحيفاً.

(صلاح قادوس (أ) ،٢٠٠٥ : ٥٠)

مؤشر كتلة الجسم (Body mass index (BMI : وهي من أسهل الطرق التي يمكن بها الاستدلال على نسبة الدهون والسمنة وتستخدم فيها المعادلة الآتية :

مؤشر كتلة الموزن = وزن الجسم كجم

مربع الطول (م)٢

(عائد فضل ملحم ، ٢٠٠٦ : ١٨٤)

ثانياً تقدير السمنة بقياس محيطات أجزاء الجسم.

١ـ من خلال شريط القياس العادي (المازورة) ومن خلال نتائج القياس يمكن التوصل إلى تقدير السمنة بمقارنة محيطات أجزاء الجسم بعضها البعض وبطول الجسم مثلاً .

ـ يكون الشخص بديناً في الحالات الآتية :

١ـ إذا كان محيط الوسط أكبر من محيط الصدر .

٢ـ إذا كان الطول بالبوصة ـ محيط الوسط بالبوصة = أقل من ٣٦ .

فمثلاً إذا كان طول الشخص ٦٧ بوصة (١٧٠,٢سم) ومحيط وسطه(٣٨) بوصة (٩٦,٥سم) فإن الناتج = ٦٧ – ٣٨ = ٣٩ بوصة فإن هذا المقدار يدل على سمنة الشخص .

ثالثاً : تقدير السمنة بقياس سمك ثنايا الجلد والدهن :

لقد أوضح "باكر Baker" أن قاس سمك ثنايا الجلدية تمثل تقديراً جيداً لسمنة الجسم المفرطة كما أشارت الدراسات العلمية إلى وجود معامل ارتباط على مقداره (٠,٩٥) بين قياس سمك الثنايا الجلدية وسمك الجلد والدهن بواسطة التصوير بأشعة (إكس) ونظراً لأن درجة السمنة تختلف في مواضع الجسم المختلفة ، لذا فقد حاول الباحثون دراسة معاملات الارتباط بين قياس سمك ثنايا الجلد في مواضع مختلفة من الجسم لوحظ وجود ارتباط مرتفع تراوحت قيمته بين (٠,٧٠ : ٠,٩٥) بما يفيد بإمكانية تقدير نسبة الدهن من قياسات متعددة لسمك الثنايا الجلدية ، ويشير الخبراء إلى أن استخدام القياس من ٤، ٣ مناطق تختار بعناية يمكن أن تعطي مؤشراً جيداً لمقدار السمنة

(صلاح قادوس (ب) ،٢٠٠٥: ٥٨)

ويمكن استخدام جهاز (البيودينامك Biodyaamic) لقياس نسبة الدهن بالجسم هو من الأجهزة الحديثة ، ومن خلال إمداده ببيانات حول طول ، ووزن الشخص الحالي وكذلك العمر ، وعند توصيله بالجسم يتم حساب الوزن الصافي (المثالي للجسم) ونسبة السمنة المفرطة والدهون ، وكذلك وزن العضلات ، والعظام

(حسن فكري ،٢٠١٠: ١٠)

سادساً: أضرار السمنة المفرطة:

١) الأضرار النفسية للسمنة المفرطة :

تزداد الاضطرابات النفسية في المراهقين ذوي السمنة المفرطة حيث يعانون من سوء التوافق النفسي ، وتشوة صورة الجسم ، والقلق ، والاكتئاب ، كما يعاني ذو السمنة المفرطة من نقص في المهارات الاجتماعية ، ويعانون أيضاً من التميز العنصري في المجتمع ، كما يميل المراهقون ذو السمنة المفرطة إلي التغيب من المدرسة بسبب تعرضهم للعنف والسخرية من الوزن والخوف من سخرية جماعة الرفاق كما يميلون إلي استخدام المخدرات ، كما يظهر لديهم عدم تحسن في نوعية الحياة

(Vila , et al ., 2009 : 387)

تؤدي السمنة المفرطة إلى أضرار نفسية كثيرة ، تبدأ بتعليقات الأهل والأصدقاء على المنظر العام لذوي السمنة المفرطة ، ثم شعور ذوي السمنة المفرطة بضرورة إنقاص الوزن ولجوئه بشتى الوسائل لإنقاص الوزن ، وكثيراً ما يفشل في إنقاص وزنة مما يترتب عليه سيطرة القلق والاكتئاب عليه

(حليم رياض ، ٢٠٠٩: ٥٠)

إن الأمراض النفسية ومشكلاتها من أسباب ونتائج السمنة ؛ حيث يتعرض الشخص ذو السمنة المفرطة لسخرية المجتمع ، وإهماله باعتباره إنساناً نهما لا يملك إرادة ، ويتعرض ذو السمنة المفرطة إلى ازدراء المجتمع له وعدم تقدير ذاتة ، فينسحب من المجتمع لعدم التعرض لمزيد من المهانة ويتناول الطعام كنوع من تفريغ الطاقة المحيطة لديه كوسيلة لتعزية النفس ، واستقطاب الصورة المتاحة من الإشباع لديه هي تناول الطعام ، فتزداد المشكلة تعقيداً ويزداد إدمان السمنة .

(فوزية عبد الله ، ٢٠٠٩ : ٣٩٦)

ويتعرض الشخص السمين لعدة مضايقات مختلفة ، حيث لا يمكن أحياناً أداء نفس الأعمال أو المهام التي يقوم بها الشخص العادي ، وقد ينعكس ذلك على حياته بشكل عام وقد يتعرض للضيق ومشاعر الاكتئاب لإحساسه بالاختلاف عن جميع الناس ، وأنه ملفت للأنظار ، وقد ثبت أن حالة السمنة سواء كانت مرضية أم غير مرضية ترتبط بحدوث عدة أمراض مما يجعل ذا السمنة المفرطة يشكل عبئاً كبيراً على المجتمع وتوجد عدة أضرار نفسية للسمنة باعتبارها صفة غير مرغوب فيها لذلك فأصحابها يعانون من القلق الزائد مما يجعلهم أكثر ميلاً للانطواء والعزلة ، وكذلك الشعور بالنقص والضيق والخوف الزائد في نظر الآخرين

(زينب شقير (ج) ، ٢٠٠٣ : ٨١ ـ ٨٢)

وتوجد عدة أضرار سلبية للسمنة المفرطة مثل الاكتئاب ، وعدم تقدير الذات؛ فالخلل النفسي يبدو أعلى حدوثاً في الأفراد ذوي السمنة المفرطة عن عامة الناس ، ويتميز ذو السمنة المفرطة بالعصبية والانفعالية وعدم الرضا عن صورة الجسم .

(Jaffer , D . , 2010 : 319)

م	نمط ونوع الحياة	السمنة الخفيفة	السمنة المتوسطة	السمنة المفرطة
١	التفاعل الاجتماعي	٨٨,٩%	٧٩,٣%	٦٧,٩%
٢	الدور العاطفي	٨٥,٤%	٧٥,٣%	٦٩,٣%
٣	الصحة النفسية	٧٤,٣%	٦٨,٦%	٦٥,٦%
٤	الدوروالوظيفة الجسدية	٨٥,٦%	٧٩,٤%	٥١,٩%

٢) الأضرار السلوكية الناتجة عن السمنة المفرطة

ترتبط الآثار المرضية للسمنة المفرطة بقلة المشي بين ذوي السمنة المفرطة ، وهكذا تؤثر علي الصحة بالسلب ، كما أن السمنة المفرطة تؤثر سلبياً علي سلوكيات الفرد حيث ذوي السمنة المفرطة أكثر ميلا للتدخين ، كما أن مؤشر كتلة الجسم وزيادة الوزن لهم التأثير السالب علي الجسم وحالته المرضية فقلة المشي وزيادة الوزن تؤدي إلي إعاقة النمو الحركي وتبين الركبة ، والإصابة بأمراض السكر ، كما أن السمنة المفرطة لها تأثير علي قلة التوافق النفسي ، والتوافق الاجتماعي ، والتوافق التعليمي ، مما يوضح أهمية العلاج السلوكي المعرفي للتغلب علي الأثار الناتجة عن السمنة المفرطة .

(Stenholm , et al . , 2007 : 277)

٣) الأضرار التعليمية الناتجة عن السمنة المفرطة :

إن السمنة المفرطة لها تأثير على الحياة التعليمية وخاصة عند المراهقين حيث تجعلهم أكثر انعزالية وبعداً عن التفاعل في المجال الدراسي والحجرة الدراسية ، وخاصة عند المراهقات من الإناث اللائي يواجهن صعوبة في القبول بالكليات والمنح الدراسية وهذا يعد تحيزاً تعليمياً واجتماعياً

(إبراهيم فريد ، ٢٠٠٧: ٤٨)

والسمنة المفرطة لها تأثير على التفاعل الدراسى داخل الحجرة الدراسية حيث ؛ تجعل التلميذ ذا السمنة المفرطة أقل تكيفاً مع المعلم والأصحاب مما تجعله أقل تحصيلاً وإنجازاً للأعمال الدراسية حيث يكون أكثر خمولاً وكسلاً مقارنةً بأصحابه

(فوزية عبدالله ، ٢٠٠٩ : ٣١٥)

٤) الأضرار الاجتماعية للسمنة المفرطة :

إن كثيراً من المجتمعات تعتبر السمنة المفرطة رمزأ سيئاً لشكل الجسم وصورة الجسم ، ولذلك يكون الإنسان ذو السمنة المفرطة عرضة للسخرية والاستهزاء والتفرقة والانحياز والاغتراب وتقل قدرته على الكسب والعمل وزيادة دخله ، وتقل علاقاته العاطفية والرومانسية مع الآخرين بسبب بعده وانعزاله عن المجتمع ، بسبب الخجل والخوف الشديد من الانتقاد وكثير من الأفراد مفرطي الوزن والسمنة المفرطة يواجهون رسائل سلبية من المجتمع والمعالجين للسمنة المفرطة المشتغلين بمهنة الطب يصفون ذوي السمنة المفرطة بضعف الإرادة والقبح ولا يلاحظون خطورة هذا الوصف مما يجعل مريض السمنة المفرطة يبتعد عن الطبيب المعالج وهذا غير المتوقع من العلاقة بين المريض والمعالج وبالتالي تتفاقم مشكلة السمنة المفرطة وتؤثر السمنة المفرطة على نوع الحياة وأنماطها وكثير من مرضى السمنة المفرطة يعيشون أنماط حياتية مختلفة ومضطربة ، وهذا ما يوضحه الجدول التالي لتوضيح نمط الحياة عند مريض السمنة المفرطة ويوضح مدى تفاعل مريض السمنة المفرطة مع المجتمع والحياة .

ومن الملاحظ من الجدول السابق أن الأنماط الحياتية للإنسان سواءً الاجتماعية أو العاطفية أو النفسية أو الجسدية تقل مع السمنة المفرطة

(Benjamin , J . , et al , 2009 : 1789)

ويتصف الشخص المصاب بالسمنة المفرطة بعدة أعراض نفسية منها الكبت والعدوانية ، وانخفاض تقدير الذات والاختلالات النفسية ، والكفاءة الذاتية المنخفضة ، والعصبية ، والتحدي ، ويتميز بالرفض الذاتي وعدم الرضا عن صورة الجسم ، والاعتمادية العالية على الغير ، وانخفاض العلاقات الاجتماعية ، والشعور بالإهانة والسخرية والمشاكل الدراسية مثل : التغيب عن المدرسة ، والانطواء والبعد عن الآخرين

(زينب شقير (ج) ، ٢٠٠٣ : ٧٨)

٥) الأضرار الاقتصادية للسمنة المفرطة :

تعتبرالسمنة المفرطة أحد العوامل الخاصة بالإنفاق على الدعاية الصحية ، ففي أواخر التسعينيات تكلفت الدعاية الصحية لمعالجة السمنة المفرطة (٤٠) مليون دولار سنوياً ويتزايد هذا الرقم الآن لمعالجة السمنة بسبب التكاليف الوقائية والشخصية والعلاجية لذوي السمنة المفرطة

(Benjamin , et al . ,2009 : 155)

ولقد بلغت تكلفة علاج السمنة وأخطارها عام (١٩٩٥) ١٤٠ مليون دولاراً على الأدوية خافضة الأوزان ولذلك نصف الولايات المتحدة بالوزن المسرف ، وخلال الجيل الماضي (١٩٨٨) إلى (١٩٩٨) ارتفعت نسبة السمنة المفرطة (٢٠%) مما يوفر (55%) ، وإذا استمر انتشار هذا الوباء فلا ريب أن سكان

الدول الغنية سيصابون بالسمنة المفرطة ، مما يهدد سكان العالم بعدة أمراض ملازمة للسمنة المفرطة ويؤدي ذلك إلى ظهور الأزمات الصحية خاصة مع الأفراد الذين يتميزون بالسمنة المفرطة

(إبراهيم فريد ، ٢٠٠٧ : ١١٣)

ويوجد ٣٤١ مليون نسمة تقريباً من البالغين في أمريكا يعانون من السمنة المفرطة وازدياد الوزن ، وهذا المرض يكلف الولايات المتحدة ما يعادل (٥٠) ملياراً سنوياً كتكلفة العلاج الطبي للسمنة والأمراض المتعلقة بها هو ما يعادل ٦,٨ % من النفقات الصحية للولايات المتحدة .

(Block , et al . , 2010 : 138)

ويوجد (٣١%) من طالبات الجامعات في الإمارات العربية المتحدة يعانون من السمنة المفرطة وهذا يكلف دولة الإمارات مليارين من الدراهم لعلاج السمنة المفرطة .

(Musaiger & Rodwn ,2010 :115)

٦) الأضرار المرضية للسمنة المفرطة :

لقد عرضت الجمعية الأمريكية للسرطان American Cancer Society (ACS) كثير من الأضرار والمشاكل الطبية الناتجة عن السمنة المفرطة منها ؛زيادة نسبة الوفيات من ٢٥% إلى ٣٠% من دراسة أجريت على (٧٥٠) ألف رجل وامرأة من عامة الشعب الأمريكي ومنها أيضاً زيادة احتمال الإصابة بالقلب بنسبة (٣٩,٤%) وارتفاع الكولسترول بنسبة (٣٠%) وأمراض الجهاز الحركي بنسبة (٣٠,٦%) وضعف التنفس أثناء النوم بنسبة (٢٩ %) والسكر بنسبة (٣٥%)

(Benjamin , et al . , 2009 : 1789)

وتزداد فرص التعرض للأمراض العضوية مثل القلب والكلي والتهاب المفاصل وإجهاد الجهاز التنفسي ، ويعاني مريض السمنة المفرطة من الإعاقة في الحركة والمجهود المضاعف وعدم التكيف مع المناخ والطقس ، وألم في الظهر والقدمين وقصر العمروإن زيادة وزن الإنسان بنسبة ١٠% تجعله في عداد ذوي السمنة المفرطة ، وعندما تصل نسبة ٣٠% فإنها تبشر بقصر الأجل ونقصان العمر ، والأمراض المختلفة ، وتقل الفرصة في الشفاء منها عن طريق إجراء عمليات جراحية بسبب انخفاض المناعة مما يجعلنا نهتم بالعلاج السلوكي المعرفي

(فوزية عبد الله ،٢٠٠٩ : ٤١٤)

ويشير وليامز (١٩٩٥) Williams إلى أن الدراسات أشارت بأن السمنة المفرطة تقصر العمر إلى نحو ٤ سنوات !!؟؟ حيث تشير التقارير الصادرة من معهد الصحة الأمريكي إلى أن الإصابة بالسمنة يترتب عليها مشاكل صحية عديدة ، ويسبب وفاة (١٥ - ٢٠%) سنوياً من السكان ، وتسبب أمراض القلب والشرايين والكليتين والكبد وأمراض المفاصل وسرطان القولون ، والأمراض النفسية ، والاجتماعية .

(Williams , et al . , 2010 : 326)

وجدت شركات التأمين على الحياة من الإحصاءات الخاصة بها أن عمر الإنسان الافتراضي يقل بمعدل ١% لكل كجم زيادة في وزنه على الوزن المثالي وذلك بالإضافة إلى أن الإنسان السمين يظهر عنده

مجموعة من الأمراض الجسمية مثل أمراض القلب والجهاز التنفسي وأمـراض الغـدد الصـماء وأمـراض العظام والغضاريف

(إلهام إسماعيل ، ٢٠٠٠ : ٧٧)

ولقد بدأت شركات التأمين على الحياة تدعو لضرورة تخفيف وزن الفرد لأن السمنة تـؤدي إلى : قلة التدريب والرياضة ، وكثرة الدسم ، وزيادة التوتر والقلق ، مما يجعل الفرد غير متكيـف في المجتمـع وغير منتج فيه

(عبد الرحمن العيسوي ، ٢٠٠٢ : ٦٧)

وتعتبر السمنة سبباً رئيساً للكثير مـن الأمـراض الخطـيرة ، خلافـاً لتأثيرهـا السـلبي عـلى نفسـية الإنسان ، ومن هذه الأضرار المرضية الآتي : ارتفاع ضغط الدم ، أمراض عضلة القلب ، أمراض الكلى، المرارة ، السكر ، التهاب المفاصل والنقرس ، أمراض الرئة ، سرطان الثدي ، عدم انتظام الطمث ومتاعب الحمل ، الصدمات النفسية ، تفلطح القدمين ، التهاب طبقات الجلد ، مشكلات التحديـد عنـد الجراحـة ، صـعوبة تحمل الحرارة

(صلاح قادوس ، ٢٠٠٥ : ٤٥)

ووجد أن نسبة الوفيات ترتفع مع أصحاب الأجسام السمينة ويرجع ذلـك لتعرضـهم أكـثر مـن غـيرهم للإصابة بكثير من الأمراض، وللحوادث العامة، ويعتـبر المـوت المفـاجئ (السـكتة القلبيـة) سـبب شـائع للوفاة بينهم

(أيمن الحسيني ،٢٠٠٨ : ٢٨)

وتشكل السمنة المفرطة السبب الرئيسي للوفاة عند بعض الأشخاص لأنها تسبب كثير من الأمراض مثل سرطان الثدي ، والقولون ، والبرستاتا ، وتسبب الأمراض النفسية ، مثل الكبت والقلق

(إبراهيم فريد ، ٢٠٠٧ : ١١٦)

وتسبب السمنة أضرار كبيرة مؤثرة على القدرة الجنسية والقدرة على الإنجاب ، وذلك من عـدة نـواحي تشمل : إعاقة الزوجين جنسياً ، أي تعوق الإيلاج وخاصة إذا كانت ترتكز بالبطن وأعلى الفخـذين عنـد الزوجين ، كثير من المصابين بالسمنة يعانون من أمـراض المفاصـل والغضـاريف ، وهـذا يعـوق الجانـب الحركي للإيلاج ، حالات السمنة المفرطة يصاحبها انخفاض في مستوى الهرمونـات الجنسـية عنـد الرجـل والمرأة وأيضاً يتعرض الزوج السمين بأمراض السكر التي من مضاعفاتها حدوث اسـترخاء جنسيـ بمعنـى أنه يضعف الانتصاب مما يؤدي إلى عدم الإنجاب

(أيمن الحسيني ، ٢٠٠٩ : ٢٩ ـ ٣٠)

سابعاً : دراسات تناولت السمنة المفرطة وأضرارها

١ - دراسة حسن عبد الحميد حسن (٢٠٠٥)

عنوان الدراسة :

دراسة مقارنة لبعض المتغيرات المعرفية و اللامعرفية لدى عينة من ذوى السمنة المفرطة من الجنسين

الهدف من الدراسة :

معرفة الفرق بين الأصحاء من الجنسين ذكور وإناث ، وذوي السمنة المفرطة من الجنسين علي متغيرات الدراسة وهي صورة الجسم والقلق والإكتئاب والتوافق لتقدير الذات .

أدوات الدراسة :

أ) عينة الدراسة من (٤٠٠) طالب , وطالبة مقسمة إلي أربع مجموعات كالآتي :

١- مجموعة الذكور الأصحاء وعددهم (١٠٠) طالب .
٢- مجموعة الذكور ذوي السمنة المفرطة وعددهم (١٠٠) طالب
٣- مجموعة الإناث الصحيحات وعددهن (١٠٠) طالبة .
٤- مجموعة الإناث ذوات السمنة المفرطة وعددهن (١٠٠) طالبة

ب) أدوات الدراسة :

استخدمت في هذه الدراسة مقياس صورة الجسم إعداد أ/ زينب شقير ، ومقياس التوافق النفسي إعداد أ/ زينب شقير , ومقياس القلق النفسي ترجمة وتعريب غريب عبد الفتاح , ومقياس الإكتئاب ترجمة وتعريب غريب عبد الفتاح , ومقياس تقدير الذات إعداد حسين الدريني , وعبد الوهاب كامل , ومحمد سلامة .

نتائج الدراسة :

- أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الجنسين وذوي السمنة المفرطة وعلي متغيرى (التوافق وتقدير الذات) لصالح الأصحاء من الجنسين .
- كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة بين متوسطى عينة ذوات السمنة المفرطة من الإناث علي متغيرات الدراسة (صورة الجسم , والقلق , والاكتئاب) لصالح الإناث ذوات السمنة المفرطة وعلي متغيرى (التوافق النفسي , و تقدير الذات) لصالح الذكور ذوي السمنة المفرطة .

٢ - دراسة برات وآخرين (٢٠٠٩) Braet et al

عنوان الدراسة :

الأطفال ذوي السمنة المفرطة و فقدان الوزن ، و التكوين النفسي الجيد ، و سلوك الأكل

هدف الدراسة :

تقييم أثر برنامج علاج داخلي لمدة (١٠) شهور تم تنفيذها علي أنها أسلوب لحياة صحي بدون رجيم

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (١٦٦) طفلاً تتراوح أعمارهم من (٧ – ١٤) سنة ومتوسط كتلة الجسم لديهم ٣٢,٥ كجم / م٢ وتم تقديم برنامج معرفي سلوكي لعينة الدراسة .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن أن العلاج السلوكي المعرفي أسهم في نقص الوزن بمقدار ٤٩ % من وزنهم خلال متابعة لمدة ٤ اشهر وتم الاحتفاظ بفقدان الوزن بمقدار ٣١,٧ % . كما أسفرت النتائج عن ممارسة سلوكيات الأكل الصحية تحسن من تكوينهم السيكولوجي ، وأن الاتجاه السلوكي غير مرتبط بالرجيم في العيادات الخارجية هو علاج واحد في سمنة الطفولة ويؤدي إلي التوافق النفسي .

٣ - دراسة جونج وآخرين (٢٠٠٩) Jeong et al

عنوان الدراسة :

الأثر التفاعلي للسمنة المفرطة علي الإدراك .

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة إلي فحص العلاقة والارتباط بين السمنة المفرطة والأداء المعرفي لدي عينة من ذوي السمنة المفرطة من المراهقين لمجتمع كوريا الجنوبية .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٤٦٧) حالة من ذوي السمنة المفرطة من الذكور، واستخدم في الدراسة استمارة فحص الحالة للسمنة المفرطة ، مقياس كتلة الجسم ، ومقياس الأداء المعرفي .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن أن الأداء المعرفي ، والإدراك المعرفي لعينة الدراسة كان موجوداً في ٣٧% من أفراد العينة مقارنة ببقية العينة , كما أوضحت نتائج الدراسة عن أن الإدراك الضعيف كان مرتبط بشدة بسمنة البطن ، كما ارتبط الإدراك الضعيف سلبياً بالوزن الزائد .

٤ - دراسة ريت و كوليمان (٢٠٠٩) Rutt & Coleman

عنوان الدراسة :

خصائص ذوى السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

معرفة الخصائص الشخصية لذوى السمنة المفرطة

عينة و أدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) حالة من ذوات السمنة المفرط ، و تم استخدام مقياس الأعراض السلوكية المصاحبة للسمنة المفرطة

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن هناك الكثير من الاتجاهات السلوكية المختلفة لمشكلة السمنة المفرطة ، حيث إن السمنة المفرطة تخضع لقلة النشاط البدني ، وسلوكيات الطعام الخاطئة ، وأسلوب الحياة الذي يميل للكسل والخمول يؤدي إلي زيادة الوزن وزيادة مؤشر كتلة الجسم ، ومن أهم الأسباب السلوكية للسمنة المفرطة هو ميل حالات السمنة المفرطة لعدم العلاج السلوكي منها خوفاً من الحرمان من الطعام ، والإرهاق المصاحب لتدريبات نقص الوزن ، وعدم إدراك الفائدة من نقص الوزن .

٥ - دراسة فابركاتوف و وادن (٢٠٠٩) Fabricatove & Wadden عنوان الدراسة :

الأضرار النفسية للسمنة المفرطة

هدف الدراسة :

معرفة التأثير النفسي للسمنة المفرطة

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مراهق ، و (١٠٠) مراهقة ، و تم إجراء مقياس الاكتئاب ، و مقياس التوافق النفسي ، و مقياس اضطراب الحالة المزاجية عليهن

نتائج الدراسة :

وأسفرت النتائج عن أن السمنة المفرطة غالبا ما تكون مصحوبة بالأمراض النفسية والاضطرابات العاطفية والمزاجية ، والاعتلال النفسي خاصة الاكتئاب ، وسوء التوافق النفسي مما يوضح أهمية علاج السمنة وضرورة إنقاص الوزن حتي يستطاع تجنب المخاطر النفسية والجسمية ، والصحية للسمنة المفرطة

٦ - دراسة فياث و آخرين (٢٠٠٩) Faith et al

عنوان الدراسة :

علاقة البيئة بالسمنة المفرطة

هدف الدراسة :

معرفة ثأثير البيئة على الوزن

عينة وأدوات الدراسة :

أجريت هذه الدراسة على (١٤٠) مراهقة من بيئات مختلفة في الحالة الاقتصادية و من بيئات مختلفة في الحالة الاجتماعية و تم تطبيق مقياس المصاحبات السلوكية للسمنة المفرطة

نتائج الدراسة :

و قد أسفرت النتائج عن وجود تأثير للبيئة علي وزن الجسم ، وظهور السمنة المفرطة ، وزيادة مؤشر كتلة الجسم ، حيث انخفاض النشاط البدني يؤدي إلي السمنة المفرطة وهذا سبب التقدم التكنولوجي مثل المصعد الكهربي ، توافر وسائل المواصلات المختلفة ، والجلوس ساعات طويلة أمام التلفاز كل هذه الأشياء تؤدي إلي السمنة المفرطة لأن استهلاك الطاقة يؤدي إلي زيادة الوزن ، وزيادة كتلة الجسم ، وهذا يوضح أثر البيئة في انتشار السمنة المفرطة ، كما من أثر البيئة أيضاً انتشار البطالة لها عامل كبير في انتشار السمنة المفرطة .

كما أسفرت النتائج عن ظهور السمنة في مختلف البيئات ؛ حيث تظهر في البيئة الترفة و الغنية بسبب حياة الخمول و الترف ، و في البيئة المتوسطة و الفقيرة كناتج من نواتج عدم تنظيم العادات الغذائية المختلفة كما و كيفا

٧ - دراسة مارشيسن و آخرين Marches in et al (2009)

عنوان الدراسة :

الأضرار النفسية والمرضية للسمنة المفرطة

هدف الدراسة :

معرفة الضرر النفسي و الجسمي الناتج عن السمنة المفرطة

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) حالة من ذوات السمنة المفرطة ، و تم تطبيق مقياس جودة الحياة عليهن

نتائج الدراسة :

وقد أسفرت النتائج عن أن نوعية الحياة الصحية الرديئة مرتبطة بالسمنة المفرطة ، كما أن الحياة النفسية السيئة ترتبط بالسمنة المفرطة وهذا يتضح من خلال القياسات ، والاختبارات النفسية المرتبطة بالسمنة المفرطة ، وتزداد الأخطار المرضية ، والنفسية ، والجسمية بالسمنة المفرطة خاصة مع زيادة كتلة الجسم تزداد حالات الاكتئاب و الملل من الحياة و يزداد أيضا ألم المفاصل ، و ألم العمود الفقري و ألم الطمث .

٨ - دراسة هندرسون و آخرين Henderson et al (٢٠٠٩)

عنوان الدراسة :

التحليل الوظيفي لشره الطعام لدي ذوي السمنة المفرطة .

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة معرفة تأثير شره الطعام في حدوث السمنة المفرطة ، كما تهدف أيضاً إلي معرفة الخصائص النفسية لذوي السمنة المفرطة ممن لديهم شره الطعام .

عينة وأدوات الدراسة :

استخدم في هذه الدراسة عينتين الأولي (٥٠) حالة من ذوي السمنة المفرطة ولديهم شره الطعام ، و (٥٠) حالة من ذوي السمنة المفرطة ، وليس لديهم شره الطعام ، وتم تطبيق مقياس فعال المراقبة الذاتية ، كما تم إعطاء المجموعتين وجبات غذائية منظمة قليلة السعرات الحرارية .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج عن أن ذوى السمنة المفرطة الذين يعانون من شره الطعام يتصفون بالقلق و الميل للاكتئاب و العزلة الاجتماعية

٩ - دراسة ديورت وآخرين (٢٠١٠) Dorit et al

عنوان الدراسة :

مقدار كتلة الجسم لدي ذوي السمنة المفرطة من خلال الحالتين الاجتماعية والاقتصادية.

هدف الدراسة :

هو دراسة الفروق بين الجنسين في الطول والوزن المرتبطة بالوضع الاجتماعي والاقتصادي وما ينتج من تأثير علي مؤشر كتلة الجسم في مجتمع متعدد الأعراق من الإسرائيليين .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٣٢٤٦) من البالغين ذوي السمنة المفرطة بين (٣٠-٢٠) سنة وقيس الطول والوزن وكتلة الجسم في المؤسسات قليلة الدخل ، والمؤسسات كبيرة الدخل .

نتائج الدراسة :

أسفرت النتائج عن تأثير الحالة الاجتماعية ، والمؤسسات صغيرة ومنخفضة الدخل علي كتلة الجسم وكان واضحاً في أواسط النساء الذي ينقص جزئياً إلي انخفاض الطول اقتران بزيادة الوزن . انتشرت السمنة المفرطة بين النساء فمن الرجال في فئة الإدارة العليا وتؤثر البيئة علي انتشار السمنة وأسلوب الحياة الصحي والنفسي مع التحول لاقتصاديات السوق والتصنيع والعولمة والهوة الاجتماعية في بعض البلدان المتقدمة بما في ذلك إسرائيل ، كما أن السمنة تؤثر علي الوضع الاجتماعي والاقتصادي فئة الإدارة العليا حيث ذوي السمنة المفرطة لا يتولون المناصب العليا وهذا تميز عنصري الطول بين الرجال والنساء ذوات السمنة في المؤسسات الاقتصادية الدنيا وأقل مستوي اقتصادي .

١٠ـ دراسة هل وآخرين (٢٠١٠) **Hill et al**

عنوان الدراسة :

الصحة النفسية لدى عينة غير اكلينكية من السيدات ذوات السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى إبراز العلاقة بين السمنة والصحة النفسية ، وتأثير السمنة المفرطة على الصحة النفسية

عينة وأدوات الدراسة :

تم اختيار عينة من النساء ذوات السمنة المفرطة ، عددها (٥٠) امرأةً من ذوات السمنة المفرطة ،وتم إجراء الاختبارات النفسية المتعلقة بالتوافق النفسي

نتائج الدراسة :

وأسفرت النتائج عن أن النساء ذوات السمنة المفرطة تعاني من عدم الرضا عن السمنة وصورة الجسم ولديهن تقدير الذات منخفض ويتميزن بسوء العلاقة مع القرناء والمجتمع مما يؤدي إلى سوء التوافق النفسي والتكيف مع المجتمع .

١١ - دراسة وامستكر وآخرين (**Wamster et al (2005**

عنوان الدراسة :

أسباب السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح دور المعتقدات المتعلقة باسباب السمنة وإمكانية التحكم في الوزن في نقص الوزن بعد ٨ أسابيع من اتباع نظام غذائى منخفض السعرات .

عينة و أدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من ٤٨ سيدة و١٨ رجلا بمتوسط عمر ٤٥,٩ سنة حيث تتراوح أعمارهم بين ٢٣ – ٧٣ سنة وتتراوج معامل كتلة الجسم لديهم بين ٣٠ – ٥- كجم /م٢ . وتم تحديد المعتقدات لدى أفراد عينة الدراسة باستخدام الاستبيان المعرفي للسمنة وكذلك باستخدام مقياس الكفاءة الذاتية لسلوك الأكل .

نتائج الدراسة :

وقد بينت نتائج الدراسة أن انخفاض الوزن بدرجة بسيطة قد ارتبط بانخفاض الكفاءة الذاتية ، وكذلك ارتبط بالاعتقاد بأن السمنة ترجع إلى أسباب خارجة عن سيطرة الفرد ، وتتعلق بطبيعة الجسم وليس للفرد دور في حدوثها ولذلك لا يمكن خفضها عن طريق التحكم السلوكي وعلى هذا الأساس فإن تعديل هذه المعتقدات الخاطئة يؤدى إلى خفض السمنة بدرجة أكبر ويتم ذلك باستخدام العلاج المعرفي السلوكي .

تعقيب على الدراسات التي تناولت السمنة المفرطة

أ - من حيث السمات و الخصائص النفسية و الجسمية :

أظهرت نتائج الدراسات السابقة عن كثير من الخصائص النفسية التي تحتاج إلى العلاج لذوى السمنة المفرطة و منها عدم الرضا عن صورة الجسم ، و سوء التوافق النفسي ، و قلة تقدير الذات ، و القلق ، و التوتر ، و الميل لانعزالية و أنها سبب في كثير من الأمراض الجسمية مثل ألم المفاصل و من أمثلة هذه الدراسات دراسة حسن عبد الحميد (٢٠٠٥) و دراسة فابركاتوف و وادن (٢٠٠٩) Fabricatove & Wadden و دراسة مارشيسن و آخرين (٢٠٠٩) Marches in et al

ب - من حيث الأهداف :

اتفقت الدراسات السابقة المتناولة السمنة المفرطة في الهدف حيث ركزت هذه الدراسات على معرفة الأضرار النفسية و الجسمية الناتجة عن السمنة المفرطة مثل : دراسة مارشيسن و آخرين (٢٠٠٩) Marches in et al و دراسة هل وآخرين (٢٠١٠) Hill et al

ج - من حيث العينة :

يلاحظ أن معظم الدراسات ركزت على عينات من الإناث على اعتبار أنهن أكثر شكوى من السمنة المفرطة مثل دراسة إيمان السطيحة (٢٠٠٨) و دراسة فياث و آخرين (٢٠٠٩) Faith et al ، كما أن هناك الدراسات المقارنة بين الذكور و الإناث في السمنة المفرطة و المصاحبات النفسية و

الشخصية للسمنة المفرطة مثل دراسة حسن عبد الحميد (٢٠٠٠٥) و دراسة فابركاتوف و وادن ( ) Fabricatove & Wadden ٢٠٠٩

د - من حيث الأدوات :

يوجد تنوع في أدوات الدراسات السابقة في قياس السمنة المفرطة ، و الاضطرابات المصاحبة لها مثل استخدم قياس كتلة الجسم ، و يوجد كثير من المقايس النفسية المختلفة

هـ - من حيث النتائج :

أظهرت نتائج الدراسات السابقة ما يلى : -

زيادة شكوى الإناث من السمنة المفرطة و الاضطرابات المصاحبة لها مقارنة بالذكور .

ظهور الاكتئاب النفسي المصاحب للسمنة المفرطة مما يؤدى إلى سوء التوافق النفسي

ارتباط السمنة المفرطة بالسلوكيات الحياتية المختلفة و بنمط الحياة الخمولى

و قد استفاد الباحث من هذه الدراسات ما يلى :

١ – معرفة الخصائص النفسية و الشخصية لذوات السمنة الفرطة

٢ – تحديد الفنيات العلاجية و الخبرات المعرفية و السلوكية لعلاج السمنة المفرطة و علاج بعض الاضطرابات المصاحبة لها

٣ – إعداد مقياس اضطرابات السمنة المفرطة المستخدم في هذه الدراسة

٤ – الوقوف على أسباب السمنة المفرطة و العمل على الوقاية منها

٥ – تحديد عينة الدراسة الحالية

٦ - تحديد أدوات الدراسة الحالية

عـــلاج الســـمنة المفرطة :

١ ـ العلاج النفسي :

يقوم العلاج النفسي في حالة السمنة المفرطة بإزالة عقبات الإفراغ الكافي لحفزات الشخص ، والتعرف على الدوافع اللاشعورية وراء السمنة المفرطة وأعراضها ، والتعرف على بعض الأفكار والمعتقدات السيئة والمشوهة لصورة الجسم عن ذوي السمنة المفرطة ورفع الروح المعنوية عند مريض السمنة المفرطة لتأكيد ذاته ، ومساعدة مريض السمنة المفرطة على تكوين علاقات اجتماعية جديدة تعيد بناء ثقته بنفسه ، واستخدام التغذية والتدعيم للعادات والسلوكيات الإيجابية في الطعام

٢ ـ العلاج السلوكي :

يهتم العلاج السلوكي بإيجابية مريض السمنة المفرطة حيث ؛ يجعله يلاحظ نظامه الغذائي ، ويتابع وزنه بانتظام ، ويبتعد عن المائدة في غير أوقاتها ، ويتبع نظام غذائي معين ، يبتعد عن النشويات ، ويقوم بالتدريبات الرياضية ، ويبتعد عن المواد الحريقة التي تزيد من التهام الطعام ، وعدم الجلوس أمام التلفاز لوقت طويل

(زينب شقير (أ) ، ٢٠٠٤: ٩٦)

٣ـ العلاج الغذائي :

ويجب أن يلتزم مريض السمنة بعلاج غذائي خاص يحدد فيه نوعية الغذاء وكمية ومقدار الغذاء المناسب لجسمه ، وهذا لا يتم إلا عن طريق طبيب متخصص في التغذية ، أو السمنة ، أو الرجيم ، ويشترط في النظام الغذائي؛ منع الاستمرار في إرتفاع الوزن ،والسعي وراء خفض الوزن ،والمحافظة على الجسم السليم

(إبراهيم فريد ،٢٠٠٩ : ٢٥)

٤ـ التثقيف الصحي والوعي الغذائي:

وهذا التثقيف من خلال العلاج الجماعي ويقدم لمجموعة ذوي السمنة المفرطة يتراوح عددهم من بين (١٠ ـ ٢٠) فرداً ، يجتمعون أسبوعياً لمدة ساعتين ولفترة كل عام ، وتقدم برامج تعليمية إرشادية خاصة بالسلوكيات والعادات الغذائية

(ماجد عبد العال ،٢٠٠٩ : ١٢٠)

٥ ـ العلاج الدوائي (الكيميائي) :

وهذا العلاج يتم من خلال استخدام أدوية حرق وأكسدة الطاقة الزائدة عن حاجة الجسم ، مع الأخذ في الاعتبار أن هذه الأدوية لا تؤدي إلى الشفاء الكامل من السمنة ؛ حيث التوقف عنه يؤدي إلى رجوعها مرة ثاينة ، وأن هذه الأدوية لها الآثار السلبية كالإدمان ؛ مثل الأدوية المدرة للبول ، كابتات وخافضات الشهية ، مذيبات الدهون ، أدوية تنشيط الهضم

(نادية نور وآخرون ،٢٠٠٥ : ٧٥)

٦ ـ العلاج الجراحي :

حيث يتم هذا العلاج بواسطة أطباء متخصصين ، ويتم فيه استخدام أجهزة طبية ، أوشفط الدهون من مناطق محددة مثل الفخذين والثديين ، وهذا لا يتم إلا من خلال أطباء التجميل ، كما يتم أيضاً استخدام الجراحة في زرع بالونة بواسطة المنظار داخل المعدة ؛ لكي يشعر السمين أن معدته ممتلئة باستمرار

(يوسف أبو حجاج ، ٢٠٠٦ : ٤٥)

٧ – العلاج السلوكي المعرفي :

و هذا العلاج له أهميته لأنه يقدم الاستراتيجيات العلاجية التي تستمر مع الإنسان مدى الحياة ؛ حيث يقدم هذا العلاج حزمة من الفنيات و الإجراءات المعرفية و السلوكية المختلفة التي تساعد على التحكم في الوزن ، و الوصول إلى الوزن المثالى ؛ مما ينتج عنه تحسين الصورة الجسمية ، و حل المشكلات النفسية المصاحبة للسمنة المفرطة

(محمود عيد مصطفي ، ٢٠٠٩ : ١٧)

و يتخذ الباحث من العلاجات السابقة العلاج المعرفي السلوكي مجالا للبحث الحالى لما له من فنيات معرفية ،و سلوكية تستمر مع الحالات المرضية مدى الحياة في علاج السمنة المفرطة ،و غيرها من الاضطرابات النفسجسمية ، و الانفعالية المختلفة ، و كذلك الاضطرابات الشخصية المختلفة و يتناوله الباحث بالتفصيل في الجزء الخاص به في الإطار النظرى

الفصل الثاني

صورة الجسم

معدل انتشار اضطراب صورة الجسم :-

تعريف اضطراب صورة الجسم :-

: تعريف صورة الجسم إجرائيا

مكونات صورة الجسم

صورة الجسم والمراحل العمرية :

صورة الجسم والمراهقة :-

صورة الجسم والثقافة :

طبيعة اضطراب صورة الجسم :-

علاقة السمنة المفرطة بصورة الجسم :-

دراسات تناولت علاقة السمنة المفرطة بتشوه صورة الجسم

الفصل الثاني

صورة الجسم Body image

يعد مظهر الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثير من أفراد المجتمع ، و يظهر ذلك جليا في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر أو بما يبدو عليه الفرد في الواقع لأن الفرد لا يرى نفسه كما يراه الآخرون . و يعد اضطراب صورة الجسم شكل من أشكال الاضطرابات النفسية التييكون فيها عدم الرضا عن المظهر الجسمي هو السمة المحددة لهذا الاضطراب ؛ و لذلك ظهر الاهتمام بالذهاب إلى عيادات التجميل لتغيير المظهر الجسمي و تعديل أجزاء في مناطق مختلفة بالجسم . (الباحث)

أولا: معدل انتشار اضطراب صورة الجسم :-

يوضح دليل التصنيف التشخيصي ، والإحصائي للأمراض ، والاضطرابات النفسية ، والعقلية في طبيعته الرابعة DSM-IV هذا الاضطراب تحت مسمى تشوه صورة الجسم BodY Dysmorhic Disorder ويبلغ معدل انتشار هذا الاضطراب ٤٠% بين النساء في حين تقل إلى ١٠% بين الرجال ، ويتعرض الأفراد الذي يعانون من هذا الاضطراب من القلق والانزعاج حول مظهرهم الجسمي .

(عادل عبد الله ، ٢٠٠٦ : ٢٨٨)

ثانياً: تعريف اضطراب صورة الجسم :-

انشغال زائد عن الحد ببعض العيوب التخيلية أو الواقعية في المظهر الجسمي لدى شخص يبدو طبيعياً أو عادياً

(الجمعية الأمريكية للطب النفسي)

(American Psychiatric Association ,2009 : 255)

صورة الجسم هي التصور العقلي لدى المرء عن جسمه الخاص أثناء الراحة أو الحركة وفي أي لحظة ، وهي مستمدة من الإحساس الباطن وتغيرات الهيئة والاحتكاك بالأشخاص والأشياء من الخارج والخبرات الانفعالية

(إبراهيم الدسوقي ، ٢٠٠٥ : ١٩)

وصورة الجسم صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل فيها الخصائص الفيزيقية والوظيفية واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص، وهذه الصورة تنبع من مصادر شعورية ولا شعورية تمثل مكوناً أساسياً عن ذواتنا

(جابر عبد الحميد ، علاء كفافي ، ٢٠٠٧ : ٤٤٨)

هذا المفهوم تصور عقلي أو صور ذهنية يكونها الفرد ، وتسهم في تكوينها خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من أحداث ومواقف ، وبناء على ذلك فإن صورة الجسم قابلة للتعديل والتطوير ، ومن ثم فإن صورة الجسم تؤثر على نمو الشخصية وتطورها إيجابياً أو سلبياً

(علاء كفافي ومايسة النيال ، ٢٠٠٣ : ٢١)

وتعرف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي صورة الجسم : هي الصورة الذهنية للفرد عن جسمه ، وهي الأساس لخلق الهوية ، وإذ أن (الأنا) على حد تعبير (فرويد) إنما هو أنا جسمي (Bod Ego) ويرى(فرانسيسكو) أن صورة الجسم في علاقتنا بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية وهي الأساس في تكوين الشخصية عندئذ ينفصل (الأنا) عن

(اللاأنا) بفصل صورة الجسم التاريخية وصورة الجسم وصيرورتها تتوقف على السوية واللاسوية مرتبطة بمراحل النمو

(فرج عبد القادر طه ، ١٩٩٣ : ٣٤١)

وصورة الجسم هي فكرة المرء عن كيفية ظهور جسمه للآخرين ، ويدخل في ذلك كيفية أداء الجسم وظيفته وتصور تقيمي لجسم المرء الخاص ، مع توكيد الذات على كيف يظن المرء انه يبدو للآخرين وشمل المفهوم وظيفة الجسم مع جانب التركيب

(كمال دسوقي ، ١٩٩٨ : ١٢١٤)

وصورة الجسم هي التصور العقلي لدى المرء عن جسمه الخاص أثناء الحركة أو في أي لحظة، وهي مستمدة من الاحساسات الباطنة ، وتغيرات الهيئة ،والاحتكاك الاجتماعي بالأشخاص والأشياء في الخارج ، والخبرات الانفعالية والخيالات

(إبراهيم على إبراهيم ،و مايسة النيال ، ٢٠٠٢ : ٤٥)

وصورة الجسم هي الصورة الذهنية التي نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية ،واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص ، وتتبع الصورة لدينا من مصادر شعورية ومصادر لا شعورية تمثل مكوناً أساسياً في مفهومنا عن ذواتنا ومفهوم الجسم هو الأفكار والمشاعر والإدراكات التي تتضمن الطريقة التي ننظر أجسامنا وهي الصورة الإدراكية للفرد عن جسمه

(عادل عبد الله ، ٢٠٠٦ : ٢٨٨)

ثالثاً : تعريف صورة الجسم إجرائيا

و يعرفها الباحث إجرائيا بأنها صورة ذهنية قابلة للتعديل يكونها الفرد عن جسده الخاص سواء كانت هذه الصورة واقعية ، أو متخيلة ، أو مثالية ، وتتبلور عبر السياق النفسي ، والاجتماعي ، والثقافي ، والتاريخي للفرد

يتضح مما سبق ما يلي :ـ

١ـ أن هذا المفهوم هو تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد ، وتسهم في تكوينها خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من أحداث ومواقف ، وصورة الجسم قابلة للتعديل والتطوير وتتأثر بثقافة الإنسان وبيئته ومراحله العمرية .

٢ـ صورة الجسم تؤثر على الشخصية ونمو الفرد وفاعليته مع الآخرين من خلال نظرة الفرد نحو جسمه قد تكون سلبية أ وإيجابية وإما أن تكون ميسرة أو معوقة لتفاعلات الإنسان مع ذاته ومع الآخرين .
٣ ـ كلما زاد الرضا عن صورة الجسم عند الإنسان زاد تقديره لذاته وقدرته على التفاعل مع المجتمع والآخرين أما إذا قل رضا الإنسان عن جسمه فيقل تقديره لذاته وأيضاً التفاعل في الآخرين والمجتمع يقل .

رابعاً : مكونات صورة الجسم

أكد (علاء كفافي ومايسة النيال ، ٢٠٠٣) أن صورة الجسم لها مكونان مهمان هما :

١ـ المثال الجسمي Body ideal

المثال الجسمي هو النمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر ، ومن وجهة نظر الفرد وثقافته ؛ مفهوم ثقافة في المثال الجسمي له الدور الذي لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسمه ، وتطابق أو تخالف مفهوم المثال الجسمي من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته وتباعد مفهوم صورة الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة ، إذ تختل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها

٢ ـ مفهوم الجسم Body concept

يشتمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم ، فضلاً عن الصور الإدراكية التي كونها الفرد حول جسمه وعلى هذا فإنه من مكوناته الصحية النفسية أن يكون الفرد مفهوماً سليماً حول جسمه ولن يتسنى ذلك إلا من خلال حصوله على معلومات وبيانات حول جسمه ، وتأتي هذه المعلومات من الاطلاع واستشارة ذوي التخصصات المختلفة في الطرق الصحية والعلمية في اتباع النظم والعادات الغذائية السليمة ، والخطأ في هذه المعلومات يؤدي بالإنسان إلى الاغتراب عن الجسم ، مما يؤدي إلى المعاناة من الاضطرابات السيكوسوماتية

(علاء كفافي ، ومايسة النيال ،٢٠٠٣: ٢٣)

و من المتغيرات النفسية المهمة المرتبطة بعدم الرضا عن صورة الجسم الاكتئاب أو الشعور بعدم الارتياح ، وضعف الثقة بالنفس ، وانخفاض تقدير الذات ، وإعاقة قدرة الفرد على التواصل والتفاعل مع الذات والآخرين ، ويصاحب عدم الرضا عن صورة الجسم القلق العصابي ، والقلق الاجتماعي ، وعدم القدرة على مواجهة الآخرين ، والشعور بالذنب تجاه الجسم .

(زينب شقير ، ٢٠٠٣ : ١٩٦)

خامساً: صورة الجسم والمراحل العمرية:

تتطور الصورة التي يكونها الفرد عن جسمه من مرحلة عمرية إلى أخرى فلها خاصية الاستمرار والتعقيد ، لها خاصية الاستمرار والارتقائية ، وتتميز بالنظرة الكلية الشاملة إلى الفحص الجزئي المدقق ، حيث ينظر الطفل إلى جسمه نظرة كلية ولا يدرك التفاصيل الدقيقة ولكن إدراكه يتطور في نهاية المرحلة ، ويبدأ المقارنة بينه وبين الآخرين وأقرانه من حيث الطول والوزن والقوة البدنية ويختلف الأمر كلية في مرحلة المراهقة حيث
ينظر المراهق لكل عضو من أعضائه بدقة شديدة ، وغالباً ما يرضى عن شكل جسمه وتأتي مرحلة الرشد حيث يتوافق الفرد مع صورته الجسمية ويفرح بها وفي سن اليأس ترفض المرأة صورتها الجسمية بسبب زيادة وزنها الراجع لاختلال الهرمونات ، ويدرك المسن في مرحلة الشيخوخة جسمه ولكن صورة الجسم لا تمثل له محور اهتمام مثل سلامته الصحية

(عادل عبد الله ، ٢٠٠٦ : ١٢٠)

إن صورة الجسم التي يكونها الفرد تجاه جسمه تختلف باختلاف المراحل العمرية ، إذا تمتاز بكونها متغيرة وذات خاصية استمرار ية ، ومتطورة أي تلصق بها ظاهرة الارتقائية ، ومرحلة المراهقة تبرز من خلالها عدم الرضا عن صورة الجسم ؛ وهذا بسبب التغيرات الجسمية الناتجة عن سن البلوغ مثل تغيرات الجسم ، والطول ، والوزن ، والثدي ، والأرداف ، والورك ، وما يصاحب هذه المرحلة من الإفرازات الهرمونية التناسلية وعد الرضا عن صورة الجسم في مرحلة المراهقة ناتج من خلال مقارنة الفرد نفسه بالآخرين ، وملاحظة مدى جاذبية الجسم للآخرين خاصة أنها مرحلة تغيرات فسيولوجية نفسية تؤثر في النفس ، والجسم .

(محمد النوبى ، ٢٠٠٥ : ٣)

سادساً: صورة الجسم والمراهقة: -

عادة ما ينشغل المريض بصورته الجسمية في مرحلة المراهقة ، ويصل انشغاله بنموه الجسمي ، والاجتماعى إلى قمته في هذه المرحلة ؛ لأن هذه المرحلة تشهد العديد من الفروق الجسمية الملحوظة بين العديد من المراهقين ، والتي يمكن أن تثير مزيداً من الاهتمام من قبل الآخرين خاصة عندما يقوم الآخرين بإغاظته ، ومضايقته ، أو الحط من قدره ، أو السخرية منه ، أو من خلال نظراتهم إليه ، أو التعرض للاعتداء جسمي مثل الضرب ، أو النقد الاجتماعى والسخرية من شكل الجسم خاصة في الحفلات الاجتماعية ، مما يجعل المراهق ينشغل بصورة جسمه ويكون فكرة خطأ عن صورته جسمه .

(عادل عبد الله ، ٢٠٠٦ : ٢٩١)

سابعاً: صورة الجسم والثقافة :

وتسهم الثقافة فيما يكونه الفرد من تصورات حول جسمه وكلما كانت صورة الفرد لجسمه متطابقة مع المعايير التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسمية يشعر الفرد بالرضا عن ذاته الجسمية ؛ فهناك بعض الثقافات تشير بطول القامة وكبر حجم أجزاء الجسم لدى الرجال والإناث ؛ إذ أنها علامة من علامات القوة والهيبة ، في حين تعتبرها ثقافات أخرى دالة على مظاهر لا يشجعها المجتمع أولا يحترمها ، بينما تشير في ثقافة ثالثة إلى الصحة الجسمية

(محمد النوبى، ٢٠٠٥ : ٦)

ثامناً: طبيعة اضطراب صورة الجسم :-

تتسم الاعتقادات المتعلقة بصورة الجسم والتي تنتشر بين المرضى الذين يعانون من هذا الاضطراب بأنها لا عقلانية قوية ، بأنها أفكار مبالغ فيها ، ومع ذلك فأن هناك بعض المرضى من بين أولئك الذين لا يظهر شئ وغير عادى على أجسامهم أو على مظهرهم الجسمي يعتقدون تمام الأعتقاد بأن لديهم أوجه نقض حقيقية تؤثر على لقاءتهم الإجتماعية ، وتوافقهم النفسي ، وهذه الأعتقادات ، والأفكار مشوهة ، وهنا يتضح أهمية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب صورة الجسم ، وما يصاحبها من اضطرابات نفسية وشخصية .

(عادل عبد الله ، ٢٠٠٦ : ٢٨٨)

تاسعاً: علاقة السمنة المفرطة بصورة الجسم :-

إن الشخص الذى يعانى من السمنة مفرطة يميل إلى العزلة والانزواء ، ويعانى من الخجل من الآخرين بسبب صورته الجسمية ؛ وخوفاً من أن يكون الآخرون اتجاه سلبياً نحوه .. وفي مقابل هذا الاتجاه وجد أن الرضا عن الجسم

يرتبط بالشعور بالسعادة ، والاطمئنان . وأن الفرد ذا الوزن المثالى يشعر بالجاذبية الجسمية يكون راضيا عن صورته الجسمية ، ويكون سعيداً في حياته ؛ ولذلك فأنه يتمتع بقبول من الآخرين ، وينجح في بناء علاقات اجتماعية سوية ويسعد بالانتماء الاجتماعى .

(زينب شقير ، ٢٠٠٣ : ١٩٦)

و ليست السمنة المفرطة اضطراب مرضى فحسب بل إنها مشكلة سيكلوجية وشخصية ، إذ ينظر لذوات السمنة المفرطة على أنهن غير جميلات ، لأن السمنة المفرطة المسئول الأول عن عدم الجاذبية الجسمية لانها تشوه في صورة الجسم الذى يؤدى إلى الشيخوخة وانخفاض الشعبية كما أن ذوى السمنة

المفرطة لديهم صورة سلبية للجسم مما ينتج عن تقدير منخفض للذات ، كما أنهم غير راضيات عن مظهرهن الجسمي ؛ ولذلك تحسين صورة الجسم مكوناً هاماً من مكونات العلاج لديهم .

(توفيق حسن رضوان ، ٢٠٠٣ : ٣)

و يوجد كثير من ذوى السمنة المفرطة يشتكون من تشوه صورة الجسم ، وينظرون إلى السمنة المفرطة على أنها وصمة عار لحقت أجسامهم ، فالعلاقة بين السمنة المفرطة ، وتشوه صورة الجسم علاقة موجبة ، خاصة عندما ينتقد المحتمع ذوى السمنة المفرطة ، في الشكل ، والحركة ، والملابس ، مما يجعل ذوى السمنة المفرطة لديهم تقدير سلبى للذات الناتج من عدم الرضا عن المظهر الجسمي ، ويميلون إلى العزلة الأجتماعية بسبب قلة الجاذبية الجسمية

(مجدى الدسوقى ٢٠٠٦ : ٦٨)

عاشراً : دراسات تناولت علاقة السمنة المفرطة بتشوه صورة الجسم

١ - دراسة ني وكاش (٢٠٠٦) Nye & Cosh

عنوان الدراسة :

نتائج علاج سلوكي معرفي في تشوة صورة الجسم لدي السيدات لديهن السمنة المفرطة ، واضطراب صورة الجسم تمت معالجتهن في تدريب نفسي خاص .

هدف الدراسة :

معالجة تشوة صورة الجسم لدي ذوات السمنة المفرطة ممن لديهن اضطرا بات الطعام .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينه الدراسة من (٣٠) حالة ممن لديهم سمنة مفرطة واضرابات الطعام ، وتم تدريبهن علي تدريبات رياضية وتنظيم الوجبات وكميتها ، ومقدارها ، ومواعيدها .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج العرفي السلوكي في التخيل الإيجابي لصورة الجسم حيث قل اضطراب تخيل صورة الجسم وأدي ذلك إلي تحسين ورضا عن صورة الجسم والمظهر العام له ، حيث أدي ذلك إلي تحسين في مستوي الصحة واللياقة البدنية .

٢ - دراسة زوبوسن وآخرين (٢٠٠٧) Thompson et al

عنوان الدراسة :

مقدمة في صورة الجسم ، واضطرابات الطعام ، والسمنة المفرطة .

هدف الدراسة :

توضيح الدور الهام في تخيل صورة الجسم من خلال اضطراب الطعام ومن خلال السمنة المفرطة ، كما تهدف هذه الدراسة لتقديم علمية فيما يتعلق بصورة الجسم لدي ذوي السمنة المفرطة .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٢٠) حالة من ذوات السمنة المفرطة تلقوا علاج معرفي سلوكي ضد السمنة المفرطة ، كما تلقوا اختبار عن صورة الجسم وتدريب غذائي علي تعلم عادات الطعام الصحية .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في نقص الوزن مما أدي إلي تحسين تخيل صورة الجسم ، وتخيل الذات الجسمية ، كما أوضحت نتائج الدراسة عن أهمية نقص الوزن وأثر في تخيل صورة الجسم وأثرها علي التفاعل الاجتماعي ، والتوافق الحركي .

٣ - دراسة بينجيتور (٢٠٠٨) Pingitor et al

عنوان الدراسة :

التحيز ضد الأفراد ثقيلي الوزن المتقدمين للوظائف أثناء المقابلة الشخصية .

هدف الرداسة :

كشف المعاناة والعنصرية التي يعاني منها أصحاب السمنة المفرطة

عينة وادوات الدراسة :

أجريت الدراسة على عينة عـددها ٤٠ مـن ذوات السـمنة المفرطـة حيـث أخـذ (٣٢) شريط فيديو لمقابلات شخصية لشغل الوظائف

نتائج الدراسة :

وأسفرت النتائج عن وجود تحيز واضح ضد النساء ذوات السمنة المفرطة بأسلوب ساخر وخاصة ضد النساء ذوات السمنة المفرطة واللائى يقبلن سمنتهن ويقبلن صورة أجسامهن

٤ - دراسة رياس و جريلو (٢٠٠٨) Reas & Grilo

عنوان الدراسة :

العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات صورة الجسم لدي ذوي السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

معرفة أسباب اضطرابات صورة الجسم لدي ذوي السمنة المفرطة مما يوضح كيفية علاجها .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٣٠) حالة مما لديهن سمنة مفرطة ولديهن اضطراب صورة الجسم ، وتم تقديم استمارة بيان حالة عن مؤشر كتلة الجسم ، ومقياس لتصور شكل الجسم ، وتدريبهم علي فنيات العلاج السلوكي المعرفي لمدة (٦) أسابيع كل أسبوع حالتين بمقدار (٦٠) دقيقة .

نتائج الدراسة :

علاج التفكير المشوه والسلوك غير السوي عن صورة الجسم ووضحت نتائج الدراسة أيضاً عن أهمية النظر في المرأة وفي علاج تشوه صورة الجسم لدي ذوي السمنة المفرطة .

كما أسفرت النتائج عن أهمية المقارنة الاجتماعية في نقص الوزن ومؤشر كتلة الجسم في تحسين صورة الجسم وهذا من خلال المراقبة الذاتية للوزن .

كما أسفرت النتائج عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في نقص الوزن وتحسن صورة الجسم مما أدي إلي تحسين في المزاج السلبي وكذلك التخيل السلبي لصورة الجسم يقل بنقص الوزن من خلال العلاج المعرفي السلوكي .

٥ - دراسة ريفا وآخرين (٢٠٠٨) Riva et al

عنوان الدراسة :

العلاج المتعدد الأبعاد لاضطراب صورة الجسم لدي ذوي السمنة المفرطة دراسة ضابطة .

هدف الدراسة :

تقديم علاج متعدد الأبعاد لتحسين اضطراب وتشوه صورة الجسم .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٢٨) حالة من ذوات السمنة المفرطة تتراوح أعمارهن ما بين (١٨ – ٣٠) سنة واشتركن في علاج نقص الوزن الذي يقوم علي نظام غذائي منخفض السعرات ، والتدريب البدني الرياضي ، والعلاج السلوكي المعرفي ، وتم تقديم مقياس اضطراب صورة الجسم لعينة الدراسة ، ومقياس اضطراب الطعام ، ومستوي القلق ، والدافعية للتغير ونقص الوزن الزائد .

نتائج الدراسة :الجسم نتيجة لنقص الوزن والدافعية لتغير وزن الجسم للأقل ، وهذا التحسن في قلة تشوه صورة

الجسم لدي ذوات السمنة المفرطة كان مرتبط بانخفاض كمية الطعام ونوعيتها في السعرات الحرارية مما أظهر الرضا عن صورة الجسم لدي ذوات السمنة المفرطة

٦ - دراسة أواد و فوريجانتي Awad & Voruganti (2008)

عنوان الدراسة :

تخيل وزن الجسم واستفتاء تقدير الذات .

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة معرفة التأثير النفسي لاكتساب الوزن وأثرة علي تخيل صورة الجسم وتقدير الذات .

عينة وأدوات الدراسة :

استخدم في هذه الدراسة استفتاء ذاتي مكون من ١٢ عبارة تم إعطائهم ل (١٤٠) حالة من ذوي السمنة المفرطة ولديهم مؤشر كتلة الجسم مرتفع وتم إعادة الاستفتاء بعد أسبوعين من التجريب .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن أن تخيل صورة الجسم وتقدير الذات له أهمية في مراقبة تأثير برامج التدخل في نقص الوزن وتهدف إلي منع اكتساب الوزن ، كما أن التخيل السلبي لصورة الجسم لدي ذوي السمنة المفرطة يجعلهم لديهم الإقبال علي برامج العلاج السلوكي المعرفي للتحكم في وزن الجسم ونقص الوزن .

٧ - دراسة نذرجلي وآخرين (٢٠٠٨) Neziroglu et al

عنوان الدراسة :

نظرية التعلم الاجتماعي والنماذج السلوكية المعرفية لاضطراب تخيل صورة الجسم لدي ذوي السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

تقديم نماذج سلوكية معرفية لاضطراب تخيل صورة الجسم

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٣٠) حالة ، تم تقديم برنامج معرفي سلوكي لعلاج وتحسين تخيل صورة الجسم .

نتائج الدراسة :

أسفرت النتائج عن أهمية العلاج السلوكي المعرفي في تحسين تصور صورة الجسم ، ونظرية التعلم الاجتماعي تؤكد علي أهمية تحسين صورة الجسم خاصة عند ذوي السمنة المفرطة مما يؤدي إلي تحسين مظهر الجسم وجاذبيته ، وتحسن تقدير الذات

٨ - دراسة باكيني و آخرين (٢٠٠٩) Bacchini et al

عنوان الدراسة :

متغيرات اضطراب الطعام وتخيل صورة الجسم لدي الفتيات الإيطاليات ذوات السمنة المفرطة اللائي حضرن عيادة تحكم الوزن .

هدف الدراسة :

هو تقيم اضطراب الطعام وتخيل صورة الجسم في المراهقات ذوات السمنة المفرطة اللائى يبحثن عن نقص الوزن .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٧٥) حالة من ذوات السمنة المفرطة اللائي يعانين من اضطرابات الطعام وتم إعطائهن اختبار تخيل

صورة الجسم ، واختبار اضطراب الطعام ، وتم تدريبهم علي برنامج معرفي سلوكي لنقص الوزن ولضبط الطعام .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن العلاقة السيئة بين تخيل صورة الجسم ومؤشر كتلة الجسم ، حيث قامت المراهقات بوصف أنفسهن بعبارات سلبية مثل إنهن مصابات بكارثة نفسية بسبب السمنة المفرطة .

٩ - دراسة بالميرا وآخرين (٢٠٠٩) Palmeira et al

عنوان الدراسة :

آثار متبادلة بين التغير في الوزن وشكل الجسم والعوامل النفسية المصاحبة لهما أثناء العلاج السلوكي

هدف الدراسة :

معرفة تأثير العلاج المعرفي السلوكي علي نقص الوزن ، وتغير شكل الجسم ومعرفة العوامل النفسية الناتجة عن نقص الوزن وتغير صورة الجسم .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٣٨) حالة وتم تدريبهم علي فنيات العلاج السلوكي المعرفي منها تغير أسلوب الحياة ، و تغير نمط الطعام ، ممارسة الرياضة البدنية ، واستخدمت أدوات مؤشر كتلة الجسم في معرفة نسبة السمنة المفرطة

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن تحسن تخيل صورة الجسم من خلال نقص الوزن ، وتغير

أسلوب ونمط الحياة من خلال الممارسات السلوكية المختلفة أدي إلي نقص الوزن مما يوضح أهمية نقص الوزن في التقدير الذاتي للفرد والتخيل الإيجابي لصورة الجسم نتج عن التفاعل الاجتماعي الجيد مع الفرد والمجتمع كما أوضحت النتائج عن أن نقص الوزن يتوسط بين أثر العلاج علي نوعية الحياة وتقدير الذات والعلاقة التبادلية بينهما .

١٠ - دراسة بيهلمان و آخرين **Buhlmann et al (2009)**

عنوان الدراسة :

معني الجمال والتقدير الذاتي الواضح لمعتقدات الجاذبية لدى ذوات اضطرابات تشوه صورة الجسم والسمنة المفرطة .

هدف الدراسة :

معرفة تصور ذوي السمنة المفرطة عن جمالهم ، ومعدل الجاذبية لديهم وعلاماته باضطراب صورة الجسم لديهم .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٢٠) حالة تلقوا استمارة تقدير الذات ، ومقياس اضطراب صورة الجسم

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن تشوه صورة الجسم لدي ذوي السمنة المفرطة ناتج من عيوب الوزن وشكل ومظهر الجسم ، كما أن تشوه صورة الجسم ناتج من قلة الجاذبية والكفاءة بسبب سوء تقدير الذات لدي ذوي السمنة المفرطة وهذا راجع لزيادة الوزن وارتفاع مؤشر كتلة الجسم مما يجعل ذوي السمنة المفرطة يشعرون بالأزمة وحب تجنب المجتمع ، وعدم التعرض للمرأة لمشاهدة المظهر العام للجسم .

١١ - دراسة بيرج وآخرين **Berg et al (٢٠٠٩)**

عنوان الدراسة :

صورة الجسم ، وخلفية اجتماعية ، أوجه وأسلوب الحياة ، المواقف المدرسة ، والأعراض الجسمية والنفسية لدي المراهقين ذوي السمنة المفرطة البالغين سنن ١٨ سنة في مقاطعة السويد .

هدف الدراسة :

مقارنة بين ذوي السمنة المفرطة والعاديين في تخيل صورة الجسم ، وأسلوب الحياة ، والمواقف المدرسية ، والأعراض الجسمية والنفسية .

عينة وأدوات الدراسة :

بلغت عينة الدراسة (٨٠) حالة من ذوي السمنة المفرطة ، و (٨٠) حالة من ذوي الوزن المثالي وتم إعطائهم مقاييس مؤشر كتلة الجسم ، وصورة الجسم ، والعوامل الاجتماعية ، وعادات الطعام ، والنشاط البدني ، والأعراض النفسية والجسمية .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن أن ذوي السمنة المفرطة لديهم تشوه في صورة الجسم ، وتشوه في تخيل الصورة الجسمية ، وأقل رضا عن صورة الجسم مقارنة بذوي الوزن المثالي ، كما أسفرت

النتائج عن ميل ذوي السمنة المفرطة للانعزالية وقلة التفاعل الاجتماعي المدرسي لأنهم عرضة للنقد من جماعة الرفاق ويعانون من الأمراض الجسمية منها سوء المزاج مقارنة بذوي الوزن المثالي .

١٢ - دراسة بيدبير وآخرين Buddeber et al (2009)

عنوان الدراسة :

الارتباط بين السمنة المفرطة والاضطرابات النفسية وشكل الجسم بين الإناث المراهقات

هدف الدراسة:

كشف العلاقة الارتباطية بين السمنة المفرطة والاضطرابات النفسية وشكل الجسم لدى عينة غير إكلينيكية من المراهقات الإناث ولقد تم التحري أيضاً عنهما إذا كانت هناك شكاوي من التخيل السلبي للجسم وهي علامة للمرض النفسي أو الجسمي .

عينة وأدوات الدراسة :

وتم اختيار عينة (١٣٦) أنثى سويسرية من طالبات المدارس العليا تتراوح أعمارهن من (١٥-٢٠) سنة ثقيلات الوزن ويتميزن بالسمنة المفرطة ، ولديهن تخيل دقيق عن السمنة وارتفاع وزن الجسم وتم تحديد هذا التخيل ومقارنته بالمرض النفسي من خلال المقابلات الشخصية النفسية

نتائج الدراسة :

وأسفرت النتائج بأن السمنة المفرطة مرتبطة بشكل ملحوظ بالتخيل السلبي لشكل الجسم (الجاذبية - الثقة بالنفس) والانزعاج منه وكثرة التعرض للمرض النفسي ولذلك لابد أن يختص البحث السيكوسوماتيك بمعالجة المزيد من مشكلات السمنة المرضية النفسية .

١٣ - دراسة جارجل وآخرين (٢٠٠٩) Cargill et al

عنوان الدراسة :

تناول الطعام في الحفلات وصورة الجسم والكفاءة الذاتية لدى ذوى السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

توضيح العلاقة بين اضطرابات التغذية كعامل مهم في علاج السمنة وصورة الجسم عند ذوي السمنة المفرطة .

أدوات وعينة الدراسة :

تم إجراء هـذا البحـث عـلى عينـة قوامهـا (٥٠) مراهقـة ، و قـام المعـالجون بتقـديم استفتاء في التغذية خاصة في الحفلات

نتائج الدراسة :

وقد أسفرت النتائج عن أن المبالغة في التصور الخاطئ والمـرضى لصـورة الجسـم لـدى ذوى السمنة المفرطة مرتبط بالأكل في الحفلات بدرجات كبيرة .

١٤ - دراسة ريسر وآخرين (٢٠٠٩) Ruser et al

عنوان الدراسة :

نقص الوزن والسمنة المفرطة وتأثيره علي أسلوب الحياة ، وصورة الجسم .

هدف الدراسة :

تحقيق التوازن بين مدخلات الغذاء ومدخلات الطاقة واستهلاكها في سياق البيئة لدي الراشدين من ذوي السمنة المفرطة .

عينة وأدوات الدراسة :

تم تطبيق هذه الدراسة علي عينة (٣٦) مراهقاً من ذوي السمنة وتم إعطاءهم العلاج المعرفي السلوكي من خلال (١٢) جلسة علي مدار (٣) أشهر بواقع كل أسبوع أربع جلسات ، وقدم أيضاً للعينة برنامج تدريب رياضي يومي (المشي) لحرق السعرات الزائدة من الطاقة .

نتائج الدراسة : أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في نقص الوزن وتحسين نمط الحياة حيث ذوي السمنة المفرطة لديهم القدرة علي الانجاز والقيام بالأعمال المختلفة من خلال نقص أوزانهم ، كما أسفرت النتائج عن تحسين صورة الجسم لدي ذوي السمنة المفرطة ، كما أسفرت النتائج عن تحسين المستوي الصحي العام والتمتع بحالة صحية جيدة .

١٥ - دراسة ميرز وآخرين (٢٠٠٩) Myers et al

عنوان الدراسة :

علاقة السمنة المفرطة بصورة الجسم والأعراض الصحية والنفسية وتقييم الذات

هدف الدراسة :

عمـل جـداول واختبـارات تميـز المواقـف التـي تواجـه ذوي السـمنة المفرطـة وطـرق مكافحتها

عينة وأدوات الدراسة :

وتم تطبيق هذه الاختبارات على عينة عددها (٦٣) فرداً من ذوىً السمنة المفرطة

نتائج الدراسة :

وأسفرت النتائج عن شيوع الخجل وتشوه صورة الجسم بسبب السمنة المفرطة

١٦ - دراسة وارد ل و آخرين Wardle et al (2009)

عنوان الدراسة :

تأثير السمنة المفرطة علي صورة الجسم .

هدف الدراسة :

معرفة تأثير السمنة المفرطة علي صورة الجسم ، والتوافق الجسمي .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٤٦) حالة من ذوات السمنة المفرطة وتم تقديم المقاييس النفسية الخاصة بالرضا علي صورة الجسم .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن عدم الرضا عن صورة الجسم لدي ذوي السمنة المفرطة نتيجة للشعور بالعار والتميز في أماكن كثيرة ، ومواقف حياتية مختلفة مما يشعرهم بالحزن وعدم الرضا عن الحياة لأن لديهم تقديرات منخفضة .

١٧ - دراسة وليامسن وآخرين WilliamSon et al (٢٠٠٩)

عنوان الدراسة :

تقييم صورة الجسم لدى ذوي السمنة المفرطة .

هدف الدراسة :

تصميم مقياس لصورة الجسم لدى ذوي السمنة المفرطة

عينة وأدوات الدراسة :

طبق هذا الاختبار على عينة عددها ١٤١٠ رجلاً وامـرأة مـن البـالغين بولايـة لويزيانـا وتم المقارنة بين الرجال والنساء من جنسيات مختلفة

نتائج الدراسة :

وقد أسفرت النتائج عن :انخفاض تقدير صورة الجسم مع زيادة كتلة الجسم (السـمنة المفرطة) لدى كل من الرجال والنساء .

١٨ ـ دراسة رامريزر وآخرين Ramirez et al (٢٠١٠).

عنوان الدراسة :

برنامج علاجي لتشخيص صورة الجسم لدى ذوي السمنة المفرطة

هدف الدراسة:

تحسين صورة الجسم من خلال التحكم في الوزن

عينة وأدوات الدراسة:

أجريت هذه الدراسة على عينة عددها (٣٥) رجلاً و (٣٠) امرأة من ذوات السمنة المفرطة عينات عشوائية، وتم تدريب العينة على برنامج سلوكي إدراكي .

نتائج الدراسة :

وقد أسفرت النتائج هذه الدراسة: عن تحسن ملحوظ في الرضا عن صورة الجسم عند الرجال والنساء كلما انخفض الوزن .

١٩ - دراسة ريفا وأخرين (٢٠١٠) Riva et al

عنوان الدراسة :

العلاج المتعدد الأبعاد الخاص بعلاج السمنة المفرطة واضطراب صورة الجسم

هدف الدراسة :

التقييم الأولي لفاعلية الطريقة المتعددة الأبعاد المبنية على الحقيقة الفعلية المخصصة لمعالجة تخيل الإنسان لشكل جسمه

عينة وادوات الدراسة :

تم اختيار عينة إناث ذوات السمنة المفرطة عددها (٢٨) امرأة اللاتي تمارسن علاج التحكم في الوزن من خلال برنامج علاجي يشمل نظام غذائي منخفض السعرات (١,٢) : سعر ، وتدريب جسدي يصحبه تغذية نفسية سلوكية معرفية وعرض على المرضى بطارية قياس عدم الرضا عن صورة الجسم ومستوى القلق وأعراض نفسية عامة

نتائج الدراسة :

وأسفرت النتائج عن أن العلاج المتعدد الأبعاد يسهم في تحسين الحالة النفسية للنساء ذوات السمنة المفرطة ويسهم في إنقاص الوزن، وارتبط هذا التحسن بانخفاض اضطرابات الطعام والوزن مما أدى إلى الرضا عن صورة الجسم .

٢٠ـ دراسة فريد مان وآخرين (٢٠١٠) Fried man et al

عنوان الدراسة :

العلاقة بين صورة الجسم وبين كلاً من السمنة المفرطة وضيق التنفس .

هدف الدراسة :

توضيح العلاقة بين صورة الجسم وبين السمنة ، و تتوسط صورة الجسم بين السمنة وضيق التنفس مما يشعر الإنسان بالضيق والاكتئاب

عينة وأدوات الدراسة :

تضمنت هذه الدراسة عينة عددها (١١٠) من الرجال والنساء ، الذين طبق عليهم استفتاء العلاقة بين الجسم والتقييم الذاتي .

نتائج الدراسة :

أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين عدم الرضا عن صورة الجسم ، وبين كلاً من زيادة الوزن والسمنة والاكتئاب .

٢١ ـ دراسة ما تز وآخرين (٢٠١٠) Motz et al

عنوان الدراسة :

معرفة العلاقة الارتباطية بين الإستياء من صورة الجسم والسمنة المفرطة لدى عينة من النساء ذوات السمنة المفرطة وعينة من النساء الراغبات في انقاص وزنهن

هدف الدراسة :

توضيح العلاقة بين صورة الجسم عند النساء وعلاقتها بالسمنة المفرطة

عينة وأدوات الدراسة :

وتناولت هذه الدراسة عينة عددها (٨٠) امرأة من ذوات السمنة المفرطة يردن إنقاص وزنهن ، ويعود ذلك على الاستياء الناتج من صورة الجسم عندهن بسبب السمنة

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج هذه الدراسة : كلما قل الوزن ارتفع تقبل المرأة لصورة جسمها وعدم الشكوى منه ، ارتفع الرضا عن صورة الجسم .

٢٢ - دراسة موون وآخرين (٢٠١٠) Moon et al

عنوان الدراسة :

أثر التعديل المعرفي السلوكي في صورة الجسم والسمنة المفرطة لدي أطفال المدرسة الابتدائية الكورية

هدف الدراسة :

معرفة نتيجة التعديل المعرفي السلوكي علي تخيل صورة الجسم والسمنة لدي أطفال المدرسة الابتدائية الكورية

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينه الدراسة من (٣٤) حالة كمجموعة تجربية ، (٢٨) حالة كمجموعة ضابطة ، وتلقت المجموعة التجربية من (٦٠ / ٧٠) دقيقة في الجلسة الواحدة في الأسبوع لمدة ٨ أسابيع ولم تتلق المجموعة الضابطة أي علاج

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة إلي تحسين ملحوظ في تخيل صورة الجسم ، وانخفاض مؤشر كتلة الجسم للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة وهذا يوضح أهمية العلاج السلوكي المعرفي كاستراتيجية علاجية للسمنة المفرطة وما يلازمها من اضطراب صورة الجسم .

تعقيب على دراسات السابقة التي تناولت علاقة السمنة المفرطة بتشوه صورة الجسم

أ ـ من حيث السمات والخصائص النفسية :

يتضح ان ذوى السمنة المفرطة من الجنسين لديهم تشوه في صورة الجسم وهذا يصحبة التخيل السلبي للجسم كما في دراسة buddeber(٢٠٠٩)، و pingitor(٢٠٠٨) وتتفق معظم الدراسات علي أن كلما قلت السمنة المفرطة للفرد عن طريق برامج التحكم في الوزن زاد الرضا عن صورة الجسم مما يقلل مشاعر الحزن والاكتئاب ويزيد تحسن الحالة النفسية عند ذوى السمنة المفرطة (٢٠١٠) Matz ومن خلال هذه الدراسات يتضح إهتمامها بدراسة العلاقة بين صورة الجسم والسمنة المفرطة وإهمالها المقارنة بين الجنسين في صورة الجسم باستثناء دراسة (٢٠١٠) Ramirez et al

ب ـ من حيث الأهداف :

اتفقت هذه الدراسات من حيث الأهداف على معرفة العلاقة بين صورة الجسم والسمنة المفرطة وكيفية تحسين صورة الجسم عند ذوي السمنة المفرطة إذا تحكم الإنسان في الوزن مثل دراسة Gargill et al (2009) , Myers et al (2009)

ج- من حيث العينة وحجمها :

اختلفت أنواع العينات وأحجامها في تلك الدراسات فقد بلغت العينة في دراسة (٢٠١٠) Matz et al ٨٠ امرأة من ذوات السمنة المفرطة ، وفي دراسة (٢٠١٠) Friedman et al بلغ عدد العينة ١١٠ من الذكور والإناث ذوات السمنة المفرطة

د- من حيث الأدوات :

يلاحظ وجود تنوع في المقاييس والاختبارات المستخدمة في هذه الدراسات ما بين اختبارات نفسية وبرامج سلوكية في التغذية مثل دراسة (٢٠٠٩) Gargill et al ، وبطاريات قياس عدم الرضا عن صورة الجسم

هـ - من حيث نتائج الدراسات السابقة :

يوجد استياء من صورة الجسم عند الإناث ذوات السمنة المفرطة عنه لدى الذكورذوى السمنة المفرطة Ramirez et al (2010)

١. تؤثر السمنة المفرطة على صورة الجسم ، والعمل الوظيفي للإنسان ؛ حيث أنه لوحظ تقلد الوظائف من ذوى الوزن المثالى أكثر منه من ذوى السمنة المفرطة .
٢. يقل تقدير صورة الجسم عند ذوات السمنة المفرطة والذكورذوى السمنة المفرطة مع زيادة وزن وكتلة الجسم .

٣. يصاحب السمنة المفرطة الخجل من صورة الجسم ؛ لأن ذوى السمنة المفرطة يتعرضون للنقد الاجتماعي الساخر خاصة عند النساء .

٤. تقل جاذبية الإنسان مع زيادة وزنه الجسمي خاصةً عند الإناث (٢٠٠٩) Buddeber et al

إن ذوى السمنة المفرطة يعانون من استياء صورة الجسم وكراهيته خاصة إذا ظهرت السمنة في صورة (الكرش) الكبير مما يجعلهم أقل جاذبية

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسات مايلى :

١- معرفة العلاقة الارتباطية بين السمنة المفرطة و تشوه صورة الجسم

٢- تحديد الفنيات و المهارات السلوكية المستخدمة في برنامج الدراسة الحالى التي تساعد على تقليل الاحساس بتشوه صورة الجسم لذوات السمنة المفرطة

٣- إعداد مقياس تشوه صورة الجسم لذوات السمنة المفرطة المستخدم في الدراسة الحالية

علاقة صورة الجسم بالتوافق النفسي :-

يوجد علاقة موجبة ودالة بين عدم الرضا عن صورة الجسم وسوء التوافق النفسي بصفة عامة بالسن للنساء ، والرجال عبر المراحل العمرية المختلفة وهذا بسبب النظر إلى المظهر الجسمي السيئ أو تشوه صورة الجسم يؤدى إلى النقد من المجتمع ، مما يؤدى إلى سوء الحالة النفسية لدى ذوات التشوه في صور الجسم .

(Tiggemann & Lynch , 2006 : 251)

التوافق النفسي و صورة الجسم و السمنة المفرطة

أكدت دراسة ميندلسون وهوايت Mendelson & White 2010 من خلال فحص العلاقة بين الرضا عن صورة الجسم التوافق النفسي لدى عينة من الأطفال ذوى الوزن العادى والسمان يبلغ قوامها ٧٢ طفلاً (٥١ صبياً ز ٢١ فتاة) وتوصلاً إلى ارتباطات عالية جداً بين عدم الرضا عن صورة الجسم التوافق النفسي ولم تظهر النتائج وجود فروق بين العاديين والسمان فيما يتعلق باضطرابات صورة الجسم والتوافق النفسي وهذة النتائج يجب توخى الحرص والحذر عند تعميمها وينبغى على البحوث المستقبلية في هذا الميدان أن تحدد بوضوح زمن بداية حدوث السمنة لدى الخاضعين للدراسة كعامل لتقدير تغير الوزن على مؤشرات صورة الجسم ، كما ينبغى أن تتضمن هذة البحوث مقاييس كلينيكية أكثر دقة

سيكلوجية ذوات السمنة المفرطة اللاتى تعانين من تشوه في صورة الجسم :-

و تقوم ذوات السمنة المفرطة ممن لديهم تشوه في صورة الجسم بالتحاشى الحيوى ؛ أى تجنب المواقف التي يشعرن فيها بالتوتر ، والقلق حول المظهر الجسمي ؛ مثل : - تجنب شراء الملابس ، والاشتراك في رياضة معينة مثل السباحة ، تجنب الأنشطة الجسدية مثل :- الرقص ، تجنيب حضور المناسبات الأجتماعية ، تجنب وزن الجسم ، تجنب النظر لأنفسهن في المرآة ، عدم إرتداء الملابس الضيقة ، تجنب التعرض للسخرية الاجتماعية ، الميل إلى العزلة .

(ذافر كوبر ، ترجمة محمود عيد ، زيزى السيد ، ٢٠٠٩ : ١٨٤)

التشخيص الإكلينيكى لاضطراب صورة الجسم :-

يحدد دليل التصنيف التشخيصى والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM – IV عدد من المحكات التي يمكن من خلالها تشخيص اضطراب صورة الجسم وذلك على النحو التالى :-

- **أولا : انشغال كبير من جانب الفرد بعيب متخيل في مظهره الجسمي ويصبح هذا الانشغال مفرطاً فيه ، والتفكير في صورة الجسم وأبعادها المختلفة .**
- **ثانيا : يسبب هذا الانشغال قدراً كبيراً من الكرب ، والضيق ، والتوتر ، للفرد يكون له دلالته من الناحية الإكلينيكية ، ويسبب خلل في أدائه الوظيفي ، والاجتماعى .**
- **ثالثا : لا يرجع هذا الانشغال إلى أي اضطراب عقلى كعدم الرضا عن شكل ، وحجم الجسم في حالة فقدان الشهية العصبى على سبيل المثال**

(عادل عبدالله ، ٢٠٠٦ : ٢٩٢)

سمات المضطرب بصورة الجسم :-

- **زيادة التركيز على المظهر الجسمي والتقيم الذاتى**
- **تقدير سلبى للذات يرجع إلى المظهر الجسمي**
- **عدم الرضا المزعج عن المظهر الجسمي مع انشغال كبير به**
- **شعور متطرف بالذات في المواقف الاجتماعية أو تجنب الفرد تلك المواقف**
- **لا يعانى الفرد من فقدان الشهية العصبى ، أو شهوة الطعام .**

(المرجع : ٢٩٢)

مكونات المظهر الجسمي :-

- **مكون إدراكى :- وهو دقة إدراك ومعرفة الفرد لحجم جسمة**
- **مكون ذاتى :- ويشير إلى الرضا ، الانشغال ، والاهتمام ن والقلق بشأن صورة الجسم**
- **مكون سلوكى :- يركز تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة ، أو التعب ، أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي**

(Roson , et al ., 2066 : 23)

علاقة صورة الجسم بالجوانب المعرفية :-

تؤثر صورة الجسم على العمليات المعرفية ؛ فالناس الذين يكونون رسم تخطيطى أو إيقاعى أو صورة معينة لمظهرهم (أى يفكرون في الناحية المعرفية ، والعاطفية و الانفعالية) ينشغلون أو يقومون بتكوين معلومات ضمنية عن مظهرهم بطريقة مختلفة عن الأشخاص الذين لا يوجد لديهم رسم تخطيطى أو إيضاحى لصورة الجسم ، والأشخاص الذين يرسمون صورة إيضاحية لمظهرهم باتجاهاتهم السلبية يكونون عرضه بدرجة خاصة للإدراكات المشوهة أو المضطربة التي تدل على القتور أو اليأس من صورة الجسم .

(مجدى الدسوقى ، ٢٠٠٦ : ٢٢)

علاقة صورة الجسم بالجوانب السلوكية :-

و تؤثر صورة الجسم على الأنماط السلوكية سواء الأنماط التجنبية أو الإقدامية ، وتتضمن الأنماط الإقدامية أنشطة المحافظة على المظهر مثل التمرينات الرياضية ، والأناقة ، أو الاعتناء بالمظهر وتؤدى هذة الأنماط إلى تقدير المرء لذاتة وإلى الاستحسان الاجتماعى ، بينما تتضمن الأنماط الاحجامية المواقف التي تقوم بدور سلبى أو التي تؤدى إلى حالة من الشعور بالفتور أو اليأس من صورة الجسم كما في السمنة المفرطة .

(المرجع السابق : ٢٣)

و تؤثر صورة الجسم على سلوك الإنسان ، فالحالة الوجدانية للجسم هى المسئولة عن النمط السلوكي ؛ سواء الأنماط التجنبية ، أو الأقدامية ، وتتضمن الأنماط الإقدامية أنشطة المحافظة على المظهر مثل التمرينات الرياضية ، والأناقة ، والأعتناء بالمظهر ، وتؤدى هذة الأنماط إلى التوافق النفسي ، وزيادة تقدير الفرد لذاته ، وإلى الاستحسان الاجتماعى ، بينما تتضمن الأنماط الأحجامية أو التحنبية إلى المواقف التي تقوم بدور سلبى ، أو التي تؤدى إلى حالة من الشعور بالفتور ، أواليأس من تشوه صورة الجسم

(عادل عبدالله ، ٢٠٠٦ : ٢٩٢)

أسباب اضطراب صورة الجسم :-

و تظهر الأسباب النفسية لاضطراب صورة الجسم ، وتشوهه في وجود أفكار ملحة ، وتطفيلة بشأن مظهر الجسم لدى الحالات المحضية وترتبط هذة الافكار بوزن الجسم ، والسمنة المفرطة ، وشكل الأنف ، والجلد ، والشعر ، وجفون

العين ، والفم ، والشفتين ، والفك ، والذقن ، والصلع ، وحب الشباب والتجعيدات ، وآثار الجروح والدوالى ، والشحوب ، والنمش ، وعدم تناسق أجذاء الجسم وتأخذ هذة الأفكار شكل الوسواس القهرى في التفكير والنظر المتكرر في المرآة ، أو لشكل الجسم مما يجعل الحالات تلجأ إلى عمليات التجميل .

(Veale , 2002 : 120)

أهداف العلاج السلوكي المعرفي في تحسين صورة الجسم لدى ذوات السمنة المفرطة :-

١. تقديم تعليم نفسى عن تشوه صورة الجسم فيما يتعلق بالتحكم في الوزن والاستمرار فيه
٢. التعرف على المشكلات المتعلقة بصورة الجسم وتشوهها
٣. التشجيع على تبنى صورة إيجابية للجسم

دور صورة الجسم في نقص الوزن والسمنة المفرطة :-

إن السمنة المفرطة سبب رئيسى في قلة جاذبية الجسم ، مما يجعل ذوات السمنة المفرطة في حالة من عدم الرضا عن الصورة الجسمية لديهن ، ويجعلهن يقبلن على نقص الوزن لتحسين الصور الجسمية مما يزيد من توافقهن نفسياً .

(عطوف محمود ياسين ، ٢٠٠٢ : ٨٠)

الفصل الثالث

التوافق النفسي

تعريفات التوافق
أبعـــــاد التوافق النفسي
علاقة السمنة بسوء التوافق النفسي
دراسات تناولت السمنة المفرطة وعلاقتها بسوء التوافق
أهمية التوافق النفسي
علاقة الأسرة بالتوافق النفسي
مستويات التوافق النفسي
عوائق التوافق النفسي
أسباب عدم التوافق
بعض النظريات المفسرة لعدم التوافق النفسي
مؤشرات التوافق النفسي

التوافق النفسي : Adjustment psychological

أولا: عريفات التوافق

١ـ موسوعة (آيزنك Eysenk 1974) تقرر بأنه حالة تكون فيها حاجات الفرد من ناحية ومتطلبات البيئة من ناحية أخرى مشبعة تماماً ، والحالة لا يمكن التعبير عنها بالطبع إلا بمصطلحات نظرية طالما أنه لا يمكن في الواقع البلوغ إلى أكثر من توافق نسبي في إشباع لحاجات الفرد والعلاقة غير المضطربة مع البيئة والتوافق يتخذ صورة التغير في الكائن العضوي والتغير في البيئة وذلك عن طريق اكتساب استجابات ملائمة للموقف والتغير في الكائن العضوي يمكن أن يكون بيولوجياً .

٢ ـ يعرف(بنروفسكي وباورشبشكي) في معجم علم النفس المعاصر التوافق النفسي بأنه التواؤم مع البيئة الذي يتحقق من خلال بيئة الكائن ووظائفه وأعضائه وخلاياه ، وصف عمليات التوافق هو تحقيق التوازن الداخلي للفرد

(حمدي عبد الجواد وعبد السلام رضوان ، ١٩٩١ : ١٢)

٣ـ التوافق النفسي هو تحقيق الفرد للنجاح في مواقف حياته المختلفة فيستفيد منها أو يتحاشى قدر الإمكان أخطارها ، وعندما يفشل السلوك في تحقيق التوافق الذي يبتغيه الفرد نصفه بالانحراف أو الاضطراب أو المرض النفسي ، والتوافق يتضمن إشباع حاجات الفرد ودوافعه بصورة لا تتعارض مع معايير المجتمع وقيمه ، ولا تورط الفرد في محظورات تعود عليه بالعقاب ، ولا تضر بالآخرين والمجتمع ، وهو الذي ينجح في تحقيق التوازن بين كل هذه الأمور فيظفر بالنجاح ،

(فرج عبد القادر ، ١٩٩٣ : ٢٥٩)

١ـ تلاؤمAccommodation وهو مصطلح اجتماعي يستخدم باعتباره عملية اجتماعية وظيفتها تقليل أو تجنب الصراع مع الجماعة .

٢ـ ويرى (طلعت منصور ١٩٩٥ : ١٣) أن التوافق مصطلح مركب وغامض إلى حد كبير بقدر ما يرتبط بالتصور النظري للطبيعة الإنسانية وبقدر تعدد النظريات والأطراف الثقافية المتباينة ، وربما كان أحد أسباب غموض هذا المصطلح وهو الخلط بين المفاهيم ففي الإنجليزية نجد ,Accommodation Conformity, Adjustment, Adaptation ، وفي العربية نجد كلمات توافق هو تكيف ،و تلاؤم ، ومسايرة ، ومجاراة ، ويفرق (طلعت منصور) بينهما اعتماداً على الآتي

توافقAdjustment ويتضمن ثلاثة اتجاهات هي :

أـ التوافق عملية اجتماعية تقوم على الانصياع للمجتمع بصرف النظر عن رضا الفرد .

ب ـ التوافق عملية فردية تبدأ من الفرد ثم تنتهي به .

جـ ـ التوافق هو التوفيق بين ما هو فردي واجتماعي .

٣ـ مسايرة conformity هو مصطلح اجتماعي يعني الامتثال للمعايير والتوقعات الشائعة في الجماعة .

٤ ـ تكيفAdaptation وهو مصطلح بيولوجي يعني قدرة الكائن الحي على التعديل من نفسه والبيئة

حتى يستمر في البقاء بحيث يؤدي الفشل في هذا التعديل إلى الانقراض والاختفاء من الحياة .

- معجم إنجلش وانجلش English & English

التوافق Adjustment له عدة تعريفات هى :-

اتزان ساكن ؛ أى ثابت ومتوازن بين كائن عضوى وبيئته المحيطة حيث لا يوجد تغير في مثير يستدعى استجابة ؛ فجميع الحاجات مشبعة ، وكل الوظائف الاستمرار ية للكائن العضوى تعمل بشكل عادى حالة قوامها علاقة منسجمة بين الكائن الحى والبيئة حتى يستطيع الكائن الحى الوصول إلى إشباع معظم حاجاتة ، والاستجابة بشكل مناسب إلى المتطلبات الفيزيقية والاجتماعية .

- معجم علم السلوك :-

يعرف ولمان (Wolman) التوافق Adjustment بأن قدرة الفرد على إشباع حاجاته ، ومقابلة معظم متطلباته النفسية ، والاجتماعية من خلال علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها .

التعريف الإجرائي للتوافق النفسي

التـــوافق النفسي عملية كلية ، دينامية ، وظيفية تهدف إلى تحقيق التـــــوازن والتلاؤم بين جوانب السلوك الداخلية والخارجية للفرد مما يساعد الفرد على حل الصراعات بين القوى المختلفة داخله وخارجه في البيئة مما يخفض التوتر ويحقق الثقة بالنفس لتحقيق الذات والرضا عنها فيما يحقق الاتزان الانفعالي للفرد والمرونة في التعامل مع المجتمع

(زينب شقير (د) ،٢٠٠٤ : ٤)

ثانياً: أبعـــاد التوافق النفسي:

١ـ البعد البيولوجي:

التوافق من هذا المنظور على أنه المحافظة على مستوى الاتزان الداخلي للجسم لدى الفرد عن طريق تعلم مجموعة من الطرق والأساليب التي تعمل على تخفيض حدة القلق واضطراب الجسم فمثلاً الإنسان الجائع يشعر بالقلق وعدم الاتزان مما يجعله يتناول الطعام لتحقيق الاتزان وتخفيض حدة القلق.

(رمضان القذافي : ٢٠٠٤ :١١٠)

٢ـ البعد النفسي :

ينظر إلى التوافق على أنه القدرة على النظر إلى النفس بشكل موضوعي وواقعي وتقبل نقاط الضعف والقوة على حد سواء ، والعمل على تنمية قدرات الفرد واستعداداته إلى أقصى حد ممكن ويؤكد هذا البعد على مجموعة من الاعتبارات منها : خبرات الفرد الوجدانية ونظرته لنفسه ، ومفهومه عن مكونات شخصيته .

(المرجع السابق :١١٠)

هو الرضا بجنيات الواقع التي تنغلق على التغير ولكن في سعى دائب لا يتوقف لتحظى جنات الواقع التي تنفتح للتغير مضياً بها قدماً على طريق التقدم والصيرورة ، وهو تزاوج ما بين النقيضين ؛ ما بين المألوف بعاداته والجديد

بمرونته وذكائهة ، ما بين الاستاتيكية العاجزة لرضا القناعة ، وديناميه التحرك الدائب بين اللا رضا ، والرضا الحقيقى ، بين سلبية الاستسلام في تسامح تجاة ما يستحيل على التغير ، والإيجابية في ابتكار لما ينفتح للتغير .

(نايف محمد عايد المروانى ، ٢٠٠٩ : ٨١)

٣ـ البعد الاجتماعي :

ينظر إلى التوافق من خلال مظاهر السلوك الخارجي للفرد أو الجماعة ، ويشير هذا البعد إلى أن الفرد عادة ما يلجأ إلى الانقياد للجماعة وإطاعة أوامرها مقابل متطلبات الحياة اليومية وتحقيق التوافق ، فالانقياد للجماعة للمحافظة على تماسكها ووحدتها والدفاع عنها لتحقيق أمنها يعتبر أسلوباً إيجابياً للتوافق ، أما الخروج عن معايير الجماعة فيعتبر عدم توافق .

(رمضان القذافي : ٢٠٠٤ :١١٠)

ويتضمن السعادة مع الآخرين ، والالتزام بأخلاقيات المجتمع ، ومسايرة المعايير الاجتماعية ، والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعى ، وتقبل التغير الاجتماعى ، والتفاعل الاجتماعى السليم والعمل لخير الجماعة ، والسعادة الزوجية مما يؤدى إلى تحقيق الصحة الاجتماعية .

(نايف محمد عايد المروانى ، ٢٠٠٩ : ٨١)

٤ - التوافق الشخصى :-

ويتضمن السعادة مع النفس ، والرضا عنها ، وإشباع الحاجات والدوافع والحاجات الأولية الفطرية ، والعضوية ، والفسيولوجية ، والثانوية المكتسبة ، وبعد عن سلم داخلى حيث لا صراع داخلى للمفرد وكذلك يتضمن التوافق مطالب النمو في مراحلة المتتابعة

(المرجع السابق : ٨١)

٥ - التوافق المهنى :-

يتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد عملياً ، وتدريباً لها ، والدخول فيها ، والإنجاز ، والكفاءة ، والانتاج ، والشعور بالرضا ، والنجاح

(المرجع السابق : ٨١)

ثالثاً: علاقة السمنة بسوء التوافق النفسي

من الأضرار النفسية للسمنة المفرطة عدم التوافق النفسي ، والنظرة المتدنية للنفس وصورة الجسم ، والإحباط و الاضطهاد ، والتميز ضد ذوى السمنة المفرطة مهنيا واجتماعياً ، وعاطفياً وهو من أهم المشاكل النفسية وأسوأها إحساساً ؛ حيث أن المجتمع ينظر لذوى السمنة المفرطة هو السبب في مرضة وهذا كذب ، وجهد يتغلغل لنفس المريض ، و يقنع المريض نفسه ، وبالتالى يشعر بالذنب ، كما أن

السمنة المفرطة في المراهقات تؤثر عليهم نفسياً ، وتقلل من اندماجهن في التعليم ، بل وتقلل فرص العمل والترقى لديهم في الوظائف الاجتماعية المختلفة بالقطاع الخاص و العام .

(زينب شقير ، ٢٠٠٤ : ٣٧)

ويتضح من أبعاد التوافق السابقة أنها غير متوفرة لدى ذوات السمنة المفرطة ؛ بحيث ليس لديهن التوافق الشخصى في إشباع الحاجات ، وليس لديهن التوافق الاجتماعي في إسعاد النفس ، وليس لديهن القدرة على التفاعل الاجتماعى الصحيح ، كما يعانين من سوء التوافق المهني وعدم القدرة على الإنجاز والانتاج ، والتميز الاجتماعي لديهن كما إنهن غير متوافقات نفسياً لعدم إستطاعتهن تحقيق الرضا في الحياة ؛ وهذا بسبب عدم القدرة على خفض التوتر و يوجد علاقة موجبة بين سوء التوافق النفسي ، وبين السمنة المفرطة ؛ حيث سوء التوافق النفسي ناتج من تراكم مجموعة مختلفة من العوامل منها : عوامل جسمية المتمثلة في السمنة المفرطة ، وزيادة وزن الجسم ، وتشوه صورة الجسم مما ينتج عن ميل ذوات السمنة المفرطة إلى الانطواء ، والعزلة الاجتماعية ، والشعور بالخجل مما ينتج عن سوء تقدير الذات

(المرجع السابق : ٩٤)

رابعاً : دراسات تناولت السمنة المفرطة وعلاقتها بسوء التوافق :

١ - دراسة ستوفيز وآخرين (٢٠٠٨) Stovitz et al

عنوان الدراسة :

علاقة السمنة بالتوافق الحركي

هدف الدراسة :

معرفة العلاقة الارتباطية بين السمنة المفرطة والتوافق الحركي ، وعلاقته بالتوافق النفسي .

عينة وأدوات الدراسة :

استخدمت الدراسة (١٣٥) حالة من المراهقين ذوي السمنة المفرطة، واستخدمت الدراسة مقياس التوافق الحركي ، كما استخدمت أدوات مؤشر كتلة الجسم .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن : الارتباط بين أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري وبين السمنة المفرطة ، حيث زادت أمراض العظام والعمود الفقري (الغضروف) لدي ذوي السمنة المفرطة مما يؤثر علي حركة ذوي السمنة المفرطة يومياً . كما أسفرت نتائج الدراسة عن زيادة عدم التوافق النفسي كناتج من نواتج عدم التوافق الحركي لدي ذوي السمنة المفرطة لأنها مؤثر علي حركة الإنسان .

-٢ دراسة فينير وآخرين (٢٠٠٨) Viner et al

عنوان الدراسة :

السمنة والتوافق النفسي

هدف الدراسة :

فحص سوء السلوك الناتج عن السمنة المفرطة وعلاقتها بالتوافق النفسي .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (١٨٨٠) مراهقاً من ذوي السمنة المفرطة من عمر يتراوح بين (١٥ – ١٨) سنة ، وتم استخدام مقياس السمنة المفرطة ، واختبار التوافق واستفتاء سري عن علاقة السمنة بالتوافق .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن عدم التوافق النفسي السلوكي مع زيادة مقدار كتلة الجسم ، كما أسفرت النتائج عن وجود إعياء كامل للجسم مما يؤثر علي النشاط اليومي والنشاط الاجتماعي لدي ذوي السمنة المفرطة ، كما ترتبط السمنة المفرطة بالتدخين كوسيلة هروب من زيادة الوزن .

٣ - دراسة كروث ويوندا (٢٠٠٨) Kroth & Yound

عنوان الدراسة :

الخوف من الأحلام وسوء التوافق ، ومعرفة مدى تأثر ذوي السمنة المفرطة بالأحلام

هدف الدراسة :

المقارنة بين النساء ذوات السمنة المفرطة والنساء ذوي الوزن المثـالي في معرفـة طبيعـة محتوى الحلم عندهن

عينة وأدوات الدراسة :

تم اختيار عينة عددها (٢٧) امرأة ذوات السمنة المفرطة و(٢٧) امرأة من ذوي الوزن المثالي

نتائج الدراسة :

وأسفرت النتائج عن إرتباط محتوى الحلم بالسمنة المفرطة وتكـرار الكـوابيس الليليـه بنسبة ٨٣% لدى ذوات السمنة المفرطة مقارنة بعينة النساء العاديات .

٤ - دراسة سليبك (٢٠٠٩) Slupik

عنوان الدراسة :

التعامل مع المراهقات ذوات السمنة المفرطة وارتفاع معدل الشره العصبي للطعام

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة معرفة الاضطرابات العضوية والنفسية للسمنة المفرطة والشره العصبي للطعام

عينة الدراسة :

تم اختيار عينة من النساء عددها (٤٠) امرأة من ذوات السمنة المفرطه وطبق عليهن استمارة بيانات أولية عن أضرار السمنة المفرطه .

نتائج الدراسة :

وقد أسفرت النتائج عن أن النساء ذوات السمنة المفرطة غالباً ما تعاني من النزيف الحاد من الدورة الشهرية ولديهن قلة الخصوبة الجنسية وعرضة للإصابة بالسرطان ويتميزن بالاغتراب والعزلة النفسية والقلق الشديد وأقل توافقاً من الذكور ذوي السمنة المفرطة والأسوياء من الجنسين .

٥ - دراسة جو ونالا وآخرين (٢٠٠٩) Juonala et al

عنوان الدراسة :

السمنة المفرطة وعلاقتها بالتوافق الاجتماعي

هدف الدراسة :

معرفة العلاقة بين السمنة والتوافق الاجتماعي ، وعلاقة السمنة المفرطة بالتميز العنصري في المجتمع .

أدوات وعينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٥٠) حالة من ذوات السمنة المفرطة من المراهقين واستخدم مقياس كتلة الجسم ، واختبار الظهور الاجتماعي لذوي السمنة المفرطة في المجتمع ومدي مشاركتهم في المناسبات الاجتماعية .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن سوء التوافق النفسي والاجتماعي لذوي السمنة المفرطة بسبب النقد الاجتماعي وسخرية المجتمع منهن . كما أسفرت الدراسة عن أن ذوى السمنة المفرطة أكثر انعزالية وعن عدم المشاركة في المناسبات العامة مثل الأعياد . كما أسفرت نتائج الدراسة عن أن سوء التوافق النفسي والاجتماعي لدي ذوى السمنة المفرطة ناتج من نواتج تشوه صورة الجسم لدى ذوي السمنة المفرطة

٦ - دراسة دوفيجينيود وآخرين (٢٠٠٩) Duvigneaud et al

عنوان الدراسة :

السمنة والتوافق النفسي .

هدف الدراسة :

تحليل الاختلافات في النشاط اليومي لدي ذوي السمنة المفرطة.

أدوات وعينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٨٠٧) رجلاً من ذوي السمنة المفرطة ، (٦٣٣) امرأة من ذوات السمنة المفرطة ، واستخدمت هذه الدراسة مقدار كتلة الجسم ، الطول ، محيط الخصر ، واختبار الأبعاد المختلفة للنشاط اليومي ، كما استخدمت في أدوات الدراسة استفتاء عن علاقة الألعاب الرياضية بالنشاط اليومي .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن سوء التوافق النفسي لدي ذوي السمنة المفرطة لدي النساء ذوات السمنة المفرطة مقارنة بالرجال. كما أسفرت نتائج الدراسة عن جلوس النساء ذوات السمنة المفرطة أما التلفاز يزيد من كتلة الجسم لديهن وزيادة محيط الخصر لدي النساء مقارنة بالرجال ذوي السمنة المفرطة . كما أوضحت هذه الدراسة تأثير السمنة علي عدم التوافق الحركي لدي النساء وذوات السمنة المفرطة مقارنة بالرجال ذوي السمنة المفرطة .

٧ - دراسة ريسنيك وآخرين Resnik et al (20٠٩)

عنوان الدراسة :

علاقة السمنة بالتوافق .

هدف الدراسة :

تقيم مستوي السمنة وعلاقتها بضعف قابلية الحركة والتوافق الحركي .

عينة وأدوات الدراسة :

شملت عينة الدراسة ٩٤٤٦ حالة مما لديهم سمنة مفرطة معيقة للتوافق الحركي للمعيشة اليومية ، وتتم إعطاء أفراد العينة اختبار التوافق الحركي ، والسمنة المفرطة .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن عدم التوافق الحركي مع زيادة الوزن والسمنة المفرطة ، مما يوضح أهمية، استخدام نظم الغذاء (رجيم) والتدريبات الرياضية في نقص الوزن مما يوضح أهمية نقص الوزن للتغلب علي حالات العجز الحركي

٨ - دراسة ذيلر وآخرين (٢٠٠٩) Zeller et al

عنوان الدراسة :

التوافق النفسي للشباب ذوي السمنة المفرطة من خلال نقص الوزن .

هدف الدراسة :

تقديم برنامج علاجي سلوكي معرفي لذوي السمنة المفرطة لتحقيق التوافق النفسي لدي أفراد العينة .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٣٠) حالة من ذوي السمنة المفرطة واستخدمت الدراسة مقياس التوافق النفسي ، والتوافق الاجتماعي ، ومقياس تخيل صورة الجسم ، والتقارير الذاتية عن السمنة المفرطة ، ومقياس الانحراف السلوكي .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن سوء التوافق النفسي لدي ذوي السمنة المفرطة حيث لديهم تقدير ذات منخفض ، ولديهم الانحرافات السلوكية المختلفة منها الميل للتدخين ، وشرب الخمور والكحوليات ، والمخدرات ، سوء التوظيف الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي خاصة المدرس ومع جماعة الرفاق مما يوضح الأثر النفسي السلبي للسمنة علي شخصية ذوي السمنة المفرطة خاصة من حيث التوافق النفسي .

٩ - دراسة ذيلر وآخرين (٢٠٠٩) Zeller et al

عنوان الدراسة :

التوافق النفسي لدي ذوي السمنة المفرطة. الذين يمثلون علاجا ضبط الوزن

هدف الدراسة :

معرفة عدم التوافق النفسي لدي ذوي السمنة المفرطة .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (١٢١) حالة من ذوي السمنة المفرطة وتم تقديم واختيار (التوافق النفسي ، وتقدير الذات) .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن أن ذوي السمنة المفرطة يعانون من سوء التوافق النفسي وسوء التوافق الاجتماعي ، وهذا ناتج من التقدير الذاتي المنخفض لدي السمنة المفرطة .

١٠ ـ دراسة ستيرم (٢٠١٠) Sturm

عنوان الدراسة :

السمنة المفرطة والتدخين وشرب الخمور وتأثيرهم على الصحة .

هدف الدراسة :

الهدف منها دراسة تأثير كل من السمنة المفرطة والتدخين وشرب الخمر على الصحة

عينة الدراسة :

تم اختيار عينة عددها (١٠٠) مراهقاً من ذوي السمنة المفرطة ، وأجريت الدراسة عليهم حيث تم اعطائهم بعض الاستبيانات المتعلقة بالتدخين وشرب الخمر

نتائج الدراسة :

اسفرت النتائج عن أن السمنة المفرطة لها تأثير على الصحة أكبر من تأثير التدخين وشرب الخمر في ظهور كثير من الأمراض مثل السكر ، ويصحب السمنة المفرطة شرب الخمورو زيادة في نسبة التدخين عند مريض السمنة المفرطة ، وزادت نفقات علاج السمنة بنسبة ٧٧% ، أما التدخين فنفقات علاجه كإدمان نسبته ٢١% ، وشرب الخمر ٢٨% ، وزيادة نسبة الإنفاق في العلاج يؤكد مدى انتشار السمنة وتكاليف علاجها ، و عدم توافق ذوى السمنة المفرطة نفسياً ، والارتباط بين إضطرابات الطفولة وزيادة الوزن يؤثر على مرحلة المراهقة في مشكلاتها واضطراباتها وزيادة الوزن فيها . كما أسفرت النتائج عن وجود تأثير لسلوكيات الآباء مع الأبناء علي صحة الأبناء ؛ مثل المعاملة غير الحسنة أثناء الطفولة للأبناء واضطرابات الأكل وزيادة الوزن في مرحلتي الطفولة والمراهقة ، وأن أزمات الطفولة تسهم إسهاماً كبيراً في اضطراب مرحلة المراهقة والبلوغ مثل زيادة الوزن واضطرابات الطعام .

تعقيب على دراسات السمنة المفرطة وعلاقتها بسوء التوافق النفسي :

أ - من حيث السمات والخصائص النفسية :

توضح هذة الدراسات وجود ارتباط بين سوء التوافق والسمنة المفرطة كما في دراسة **kroth&younda** (٢٠٠٨)، وأن ذوى السمنة المفرطة يتميزون بسوء العلاقات مع قرناء ؛ مما يؤدى إلي سوء التوافق مع المجتمع (٢٠١٠) **Hill et al**

ب ـ من حيث الأهداف :

اتفقت هذه الدراسات في توضيح العلاقة بين السمنة المفرطة وسوء التوافق ومعرفة تأثير السمنة على التدخين وشرب الكحليات كما في دراسة (٢٠١٠)**Sturm** كما تهدف هذه الدراسات لمعرفة الاضطرابات العضوية والنفسية لذوي السمنة المفرطة المساهمة في سوء توافق ذوي السمنة المفرطة كما في دراسة **Slupik (2009)**

ج- من حيث عينة الدراسة :

تباينت أنواع العينات في هذه الدراسات حيث ركزت بعض الدراسات على عينات من الإناث من ذوات السمنة المفرطة مثل (٢٠٠٨) **Kroth & Yound** وهناك بعض الدراسات لم تستخدم المقارنة بين الذكور والإناث مما يوضح اهمية الدراسة الحالية

د- أدوات الدراسة :

تنوعت ادوات الدراسة بين اختبارات التوافق النفسي والاستبيانات المتعلقة بالخمر وشرب الكحليات كما في دراسة Sturm(٢٠١٠)

هـ - نتائج الدراسات السابقة :

أسفرت نتائج هذه الدراسات عن :

١- أن ذوي السمنة المفرطة أقل توافقاً من الأصحاء بسبب النقد الاجتماعي لهم ، والكوابيس الليلية والأحلام المتكررة ، مما بجعلهم يفكرون وينشغلون بهذه الأحلام .

٢ - أن ذوي السمنة المفرطة أقل توافقاً لأنهم أقل تقديراً لذاتهم عن الأصحاء

٣ - تسيب السمنة المفرطة إصابة الجسم بعدة أمراض مثل ؛ ألم المفاصل ، القلب ... مما يجعل المريض أٌقل توافقاً مع الحياة والمجتمع

٤ - يتميز مريض السمنة المفرطة بقلة الإنجاز مما يجعله قليل التوافق لأنه يشعر بالفشل في إنجاز أعماله ، ويشعر بالنقص مقارنةً بالآخرين المحيطين به في المجتمع .

و قد استفاد الباحث من هذه الدراسات الآتى :

١ – تحديد الفنيات المعرفية و السلوكية التي تزيد من توافق ذوى السمنة المفرطة نفسيا و اجتماعي من خلال جلسات البرنامج الحالى

٢ – معرفة عوائق التوافق النفسي لذوات السمنة المفرطة و معالجة هذه العوائق

خامساً: أهمية التوافق النفسي

التوافق النفسي له أهمية في تحقيق الكثير من مظاهر الصحة النفسية في محاولة تحقيق الشخصية السوية ، والتوافق يساعد الإنسان على مواجهة الأزمات النفسية المختلفة التي تطرأ على الإنسان ، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية ، والتوافق النفسي ويساعد الإنسان على التوفيق بين رغباته ، وأهدافه ، وبين الحقائق المادية ، والاجتماعية التي يعيش في وسطها والتوافق النفسي يساعد الإنسان على تحقيق ذاتة ، واستغلال قدراته وإمكانيته إلى أقصى حد ممكن ،

ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة ، حتى وتكون الشخصية متكاملة سوية

(نايف محمد عايد ، ٢٠٠٩ : ٩٣)

سادساً : علاقة الأسرة بالتوافق النفسي

إن فقد أحد الأبوين أو كليهما يؤثر في حياة الفرد كما إن ظروف التربية والتنشئة الخاطئة لها آثار سلبية على صحة الطفل النفسية ، فالقوة في التربية ، أو نقص الرعاية ، والحماية ، يؤدى إلى عدم الشعور بالأمن مما يؤدى إلى الشعور بالقلق ، وضعف الثقة بالنفس ، وسوء تقدير الذات ، والشعور بالحزن مما ينتج عنه سوء التوافق النفسي .

(رمضان القذافي : ٢٠٠٤ :١١٠)

سابعاً: مستويات التوافق النفسي

أ) المستوى الأول إيجابية الاتزان

ويقصد بها المرونة التي لا تصل بالضرورة بانخفاض التوتر إلى حد الانعدام بل هى مزاوجة بين الانعدام والإحجام

ب) المستوى الثانى إيجابية أتخاذ القرار :-

مواجهة المواقف وتفنيز قرار تجاهها مما تقضى بضرورة توافر الثقة بالنفس عند الفرد ، والرغبة في الإنجاز ، وتحقيق الذات

ج) المستوى الثالث الإيجابية الأخلاقية :-

وهى تتطلب دافعية قوية تبلغ لصاحبها حدود تحدى الصعاب ، والمخاطرة بتحقيق الأهداف والرغبات (زينب شقير ، ٢٠٠٣ : ٥)

ثامناً: عوائق التوافق النفسي

العوائق الجسمية :-

ويقصد بها بعض الاضطرابات النفسية مثل السمنة المفرطة ، أو بعض العاهات الجسمية أو بعض الأمراض العضوية مثل ضعف القلب ، أو مرض بعض الحواس ، أو التشوهات الجسمية مثل تشوه صورة الجسم الناتج عن السمنة المفرطة ، أو مرض عضوى آخر مثل البهاء أو حب الشباب .

العوائق النفسية :-

ومن العوائق النفسية التي تعيق التوافق النفسي الصراع النفسي الذى ينشأ عن تناقض أو تعارض أهداف الإنسان ، وعدم القدرة على المفاضلة بين الأهداف الحياتية له ، وكذلك القلق والإحباط ، والصراع النفسي

العوائق الاجتماعية :-

ويقصد بها القيود التي يفرضها المجتمع في العادات ، والتقاليد لضبط السلوك ، وتنظيم العلاقات ، والتي تعوق الشخص عن تحقيق أهدافة .

العوائق المادية والاقتصادية :-

كما يعد نقص المال ، وعدم توافقه من عوائق توافق الإنسان نفسياً في الحياة ؛ لأنه يمنع تحقق الإنسان لأهدافه مما يسبب له الشعور بالألم ، والاحباط في الحياة

(وليد كمال القفاص ، ٢٠٠٧ : ٣)

تاسعاً: أسباب عدم التوافق

أـ الضغوط النفسية :

وتحدث عندما يواجه الفرد متطلبات تفوق حدود قدرته وأن تتفوق على ما لديه من استعدادات ، وهو ما يجعل الفرد يشعر بالإحباط ، ويتعرض لمجموعة من الأضرار بشكل أو بآخر ، فإن الضغوط النفسية

تشير إلى العمليات النفسية التي تؤدي إلى الإحساس بالمثيرات الخطرة ، وسلوك الإنسان تجاهها من التوافق مع المشكلة .

٢ ـ الضغوط الفسيولوجية :

وتحدث نتيجةً عن من اختلال وظائف أجهزة الجسم المتعددة ، وعادة تكون ردود أفعال الجسم ذات طبيعة متشابهة ، وردود أفعال الجسم ضرورية للدفاع عنه ضد الأخطار التي يواجهها الإنسان ومن أجل إعادة الجسم إلى وضعه الطبيعي ، ومن ضمن الضغوط الفسيولوجية الصراع ، والاضطرابات المعوية وارتفاع ضغط الدم .

٣ ـ الضغوط البيئية :

هي مجموعة من العوامل التي يصعب حصرها ، وقد تأخذ شكلاً عاماً مثل أزمات المواصلات أو مشكلات الأبناء ، كما تأخذ شكلاً خاصاً له علاقة بشخص ما في موقف خاص معين ومن أمثلة الضغوط البيئية مشاكل الحياة ، وضغوط العمل وتلوث البيئة وزحمة المرور ، والضوضاء .

(جابر عبد الحميد ، ٢٠٠٤: ١١٣)

عاشراً: بعض النظريات المفسرة لعدم التوافق النفسي

أ ـ نظرية الانسحاب والانعزال

تذهب هذه النظرية إلى أن التوافق النفسي يستند إلى سلبية مضطردة وانسحاب تدريجي من مجالات الحياة ، ويستند التوافق في المواقف الصعبة إلى الانسحاب بين الفرد والمجتمع وذلك لرضا وسعادة الطرفين

(رمضان القذافي ، ٢٠٠٤ : ١٤)

ب ـ نظرية النشاط

تذهب هذه النظرية إلى أن التوافق يستند إلى مدى نشاط الإنسان بحيث ، يقاوم الانكماش والتجدد في المجال الاجتماعي في إصرار لمواصلة حياته لأطول فترة ممكنة وعندما يجد نفسه مضطراً إلى الانسحاب من بعض الأنشطة يكتشف مجالاً جديداً معوضاً عن المنسحب منه مثل الحصول على رسائل عن الأصدقاء والأقارب الذين يختفون بالموت أو يأخذ الأسباب الأخرى ويقسم النشاط إلى :

(المرجع السابق)

ج - التحليل النفسي للتوافق

كما أن كل شخص منذ أن يولد إلى أن يتوفاه الله وهو في نشاط مستمر وعمل دائب ، من أجل تحقيق أهدافه ، وإشباع حاجاته العضوية ، والنفسية ، والاجتماعية ، وعندما يصل إلى هدف تنشأ أهداف آخرى منه ، وعندما يشبع حاجاته تظهر حاجات غيرها ولا يكاد بتوافق مع موقف حتى يسعى للتوافق مع موقف آخر ، وتختلف التوافق مع الموقف حسب الخبرات المختلفة للإنسان ، والهدف

المطلوب تحقيقه، وبالتالي يختلف التوافق من إنسان لآخر ، وعلى حسب المثيرات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الإنسان مما يتطلب تعديل استجابات الفرد تجاة المثيرات مما ينتج عن التوافق النفسي .

(وليد كمال القفاص ، ٢٠٠٧ : ٤٣)

الحادي عشر: مؤشرات التوافق النفسي:

١ـ النظرة الواقعية للحياة :

إقبال الإنسان على الحياة بكل ما فيها من أفراح وأحزان ، واقعيا في تعامله متفائلاً مقبلاً سعيداً ويشير هذا إلى توافق الشخص في هذا المجال الاجتماعي الذي ينخرط فيه .

٢ـ مستوى طموح الفرد :

لكل فرد طموح وآمال والطموح والآمال عادة في مستوى إمكانات تحقيقها ويسعى من خلال دافع الإنجاز ليحقق مطامحه المشروعة في ضوء إمكاناته ويشير هذا إلى توافق هذا الفرد .

٣ـ الإحساس بإشباع الحاجات النفسية :

إحساس الفرد بأن حاجاته النفسية مشبعة يؤدي إلى التوافق النفسي ومن أمثلة هذه الحاجات : الإحساس بالأمن وإحساسه بالتواد والشعور بالحب من الآخرين ، وكذلك الشعور بالقدرة على الإنجاز .

٤ـ توافر مجموعة من سمات الشخصية :

هذه السمات توجد من خلال النمو الإنساني ومراحله المختلفة ، وهذه السمات لها ثبات نسبي وتلاحظ من خلال المواقف الحياتية ، ومن هذه السمات ؛ الثبات الانفعالي ، اتساع الأفق ، التفكير العلمي ، المسئولية الاجتماعية ، المرونة وتوافر النسق القيمى للفرد .

(محمد عبد الظاهر الطيب(أ) ، ١٩٩٨ : ٣٠)

٤- مدى تفعيل الفرد للحقائق المتعلقة بقدراتة وإمكانياتة :-

وهذا يتوقف على إدراك الفرد لقدراته الجسمية والعقلية ، والشخصية في شتى المجالات ، وهذا ناتج من فهم الذات فهماً واقعياً عن وعى و استبصار، وهذا يجعل الفرد مهيئاً لمواجهة المشكلات في الحياة ولديه القدرة على الإنجاز مما يزيد من التوافق في الحياة .

(رمضان القذافي : ٢٠٠٤ :١١٠)

٦- مدى استمتاع الفرد بالعلاقات الاجتماعية :-

والاستمتاع بالعلاقات الاجتماعية السليمة تتم من خلال موقف الفرد مع الآخرين ؛ في عقد الصداقات ، وتتدعيم الروابط الاجتماعية مع الآخرين ، وهذه العلاقات تعد سنداً ودانيا للفرد ، وأحد مقومات الصحة النفسية للإنسان ، والتوافق النفسي

(جابر عبد الحميد ، ٢٠٠٤: ١١٣)

٧- مدى نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه :-

وهذا يتطلب من الفرد القدرة الإبداعية ، والابتكارية ، والنشاط والهمة والقدرة على الإنجاز ، حتى لا يشعر الإنسان بالنفور من العمل ولكن يكون لديه حب العمل والرضا عن هذا دليل على التوافق النفسي في الحياة

(محمد السيد صديق ، ٢٠٠٩ : ٥٩)

٨ - مدى كفاءة الفرد في مواجهه مشكلات الحياة اليومية :-

وكفاءة الإنسان في مواجهة مشكلات الحياة اليومية عن طريق فنية حل المشكلات المتمثلة في تحديد المشكلة ، وجمع المعلومات عنها ووضع حل لها علامة من علامات التوافق النفسي لدى الفرد ؛ لأنه يضع حل للتوتر النفسي والقلق الذى يصاحب المشكلة مما يحقق عنصر التوافق النفسي .

(محمد السيد صديق ، ٢٠٠٩ : ٥٩)

٩ - تنوع نشاط الفرد ، وشموله :-

وتنوع النشاط الفردى للإنسان سواء عقلياً ، أو جسمياً دليل على التوافق النفسي ، لأنه يجعل الإنسان لديه القدرة على الاستمتاع بالحياة ، ودليل على النمو المتكامل للفرد .

(رمضان القذافي : ٢٠٠٤ :١١٠)

١٠ - تحمل الإنسان لقرارته

ومن علامات توافق الإنسان نفسياً تحمل مسئولية أفعاله ، وقراراته وهو جدى علامات التكامل الشخصية ، والصحة النفسية وتحمل الإنسان مسئولية ناتج

من مراحل النمو التي يمر بها الفرد ، حيث في الطفولة يعتمد على الوالدين في إشباع حاجاته ، ويقل هذا الاعتماد إذا انتقل إلى المراهقة ، وكذلك يندر أو ينعدم مع مرحلة الرشد وهذا دليل على النضج العقلى ، والنفسي وعلامة من علامات التوافق النفسي .

(محمد السيد صديق ، ٢٠٠٩ : ٥٩)

الفصل الرابع

العلاج المعرفي السلوكي

تعريف العلاج المعرفي السلوكي :
مبادئ العلاج المعرفي السلوكي عند بيك :
الأسس النظرية للعلاج المعرفي السلوكي :
العلاج المعرفي السلوكي وعلاج السمنة المفرطة
العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب صورة الجسم
أهداف العلاج المعرفي السلوكي للسمنة المفرطة
العلاج السلوكي المعرفي والسمنة المفرطة :-
أبعاد العلاج المعرفي السلوكي عند بيك :-
طبيعة العلاج المعرفي السلوكي :-
بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي المستخدمة في الدراسة الحالية
خصائص العلاج المعرفي السلوكي
الخصائص العامة للعلاج المعرفي السلوكي للسمنة المفرطة
دراسات تناولت العلاج المعرفي السلوكي للسمنة المفرطة

أولا. تعريف العلاج المعرفي السلوكي

العلاج المعرفي السلوكي للسمنة المفرطة يعد مجهود وهدفة التأثير في تغير أسلوب الحياة من خلال تغير المعتقدات والأفكار الخاطئ لدى الحالات ، وتغير السلوك على المدى الطويل ، ويؤكد العلاج المعرفي السلوكي على إنقاص الوزن والاستمرار في الحفاظ على نقص الوزن ، ويغير العلاج المعرفي السلوكي انتباة المريض من عدم القابلية للتنبؤ بتغير الوزن إلى هدف أكثر قابلية التحكم فيى هو التغير السلوكي . و يعتبر العلاج المعرفي السلوكي اتجاها علاجياً مقننا يستغرق وقتاً محدداً في علاج المشكلات والاضطرابات النفسية التي يعاني منها الفرد ويعد هذا المنطق صاحب أهداف تتمثل في العمل تقبل ما يشعر به الفرد من سوء التوافق النفسي ، والتقليل من وحدة الاضطراب الانفعالي الذي يصيب الفرد ، تدعيم المشاركة الفعالة في المواقف الاجتماعية المختلفة ، والعمل علي منع حدوث الانتكاسة بعد انتهاء البرنامج العلاجي ويعمل العلاج

السلوكي المعرفي بقوي ثلاثية تضم استراتيجيات معرفية وأخري سلوكية ، وثالثة انفعالية حيث يضم مكونات ثلاثية يتم في ضوئها اختيار تلك الاستراتيجيات هي المكونات المعرفية ، والسلوكية والانفعالية .
٢٠٠٠ : ٥) ، عادل عبد الله (

وقد أشارت العديد من الدراسات السابقة إلي فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج السمنة المفرطة والاضطرابات النفسية المصاحبة لها من أمثلتها القلق ، والاكتئاب ، وسوء تقدير الذات . النفسي ، ومن أمثلة هذه الدراسات دراسة فان (Van ٢٠٠٨) ، وردل (Wardle ٢٠٠٩) ، ولذلك قام الباحث باختيار العلاج المعرفي السلوكي في علاج السمنة المفرطة ، وما يصاحبها من تشوه صورة الجسم ، وسوء التوافق النفسي . و تعد السمنة المفرطة ناتج من نواتج المعارف المشوهة عن الطعام ، وصورة الجسم ، وأنماط سلوك لا تواؤمية تتعلق بالأكل ، وكذلك أفكار مشوهة واضطرابات نفسية ، وعاطفية تعمل علي حدوث اختلال في التوازن بين الطاقة ، والنشاط البدني المبذول . ويؤدي اختلال التوازن هذا علي مدي فترة من الزمن إلي حدوث السمنة المفرطة .
) ١١١ : ٢٠٠٦ ، عادل عبد الله (

ومن هذا ينتج أهمية العلاج المعرفي السلوكي في علاج السمنة المفرطة وتصحيح الأفكار المشوهة حول الوزن وصورة الجسم ، والأفكار اللاعقلانية والمعارف المشوهة عن الطعام ، وسوء التوافق النفسي .

١ - تعريف العلاج المعرفي السلوكي :

هو أحد النماذج العلاجية النفسية ، ويتناول منظومة من الاضطرابات الأنفعالية ، تفسيراً ، وتشخيصاً ، وعلاجاً ، وفقاً لنموذج بيك المعرفي ، والتطويرات التي استندا إليها هذا النموذج ، وهو نموذج علاجى محدد

البناء من حيث الموضوعات المستهدفة ، والوقت المحدد للعلاج .

(عادل عبد الله ، ٢٠٠٦ : ١٧)

ثانياً - التعريف الإجرائي للعلاج المعرفي السلوكي :

يعرفه الباحث العلاج المعرفي السلوكي إجرائياً على أنه منظومة من المفاهيم المعرفية التفسيرية للاضطرابات الانفعالية موضوع الدراسة ، و صيغت هذه المفاهيم في صورة تقنيات تفسيرية ، وتدخلات علاجية ، في برنامج علاجى مكون من أربع وعشرين جلسة أعدها الباحث يهدف نقص السمنة المفرطة ، وتحسين صورة الجسم لذوات السمنة المفرطة ، وإيجاد نوع من التوافق النفسي لذوات السمنة المفرطة . ويعتمد العلاج المعرفي السلوكي على الاقتناع الجدلى التعليمى بما يضمة من فتيات عديدة في تقديم منطق العلاج وشرحة لمريض ، وإقناعه بضرورة الالتزام في العلاج ، وقيامة بالدور المنوط بة ، وتوضيح العلاقة بين الأفكار المشوهه ، والاعتقادات اللاعقلانية من ناحية ، وبين ما يعانى المريض منه . ويتم مثل هذا الإقناع من خلال عملية تعليم ـ وتعلم مستند في المقام الأول على العلاقة العلاجية التي تنشأ بين المعالج والمريض .

النظرية التي يستند إليها البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية

يستند البرنامج المعرفي السلوكي بالدراسة الحالية إلي النظرية المعرفية (Cognitive theory) والنموذج المعرفي لأرون بيك (Aaron Beek) الذي يعتمد علي العمليات المعرفية وتأثيرها علي السلوك ويري أن الاضطرابات النفسية

تعد نتيجة لمعتقدات أو اقتناعات خاطئة يتنبأها المريض عن ذاته بشكل غير موضوعي مما يدفع به إلي سلوك غير متعقل يؤدي إلي انهدام الذات ، ويهدف هذا العلاج إلي تصحيح التصورات الخاطئة لدي المريض وتعديلها بما يؤدي إلي زوال سوء التوافق النفسي وهذا هدف من أهداف الدراسة الحالية .
)٦٢ : ٢٠٠٠ ، عادل عبد الله (

ثالثاً - مبادئ العلاج المعرفي السلوكي عند بيك :

تتمثل هذه المبادئ فيما يلى :

١. أن العميل والمعالج يعملا ن معاً في تقسيم المشكلات ، والتوصل إلى الحلول
٢. أن المعرفة لها دوراً أساسياً في معظم التعلم الإنسانى ، السلوك الإنسانى
٣. أن المعرفة ، والوجدان ، والسلوك تربطهم علاقة متساوية على نحو سببي
٤. أن الاتجاهات ، والتوقعات ، والأنشطة المعرفية الأخرى لادوراً أساسيا في إنتاج وفهم كل من السلوك ، وتأثيرات العلاج ، والتنبؤ بها
٥. أن العمليات المعرفية تندمج معاً في نماذج سلوكية

(عادل عبد الله ، ٢٠٠٦ : ٢٤)

رابعاً - الأسس النظرية للعلاج المعرفي السلوكي :

يقوم العلاج المعرفي السلوكي على تفسير مفاهيم المريض ، وإعادة تشكيل مدركاتة حتى يتيسر لة تغير سلوكه حيث يدى هذا الاتجاه أن الاضطراب النفسي عندما يحدث لا يشمل جانباً واحداً من الشخصية فحسب ، بل يمتد ليشمل أربعة جوانب هى :

١. السلوك الظاهر (الأفعال الخارجية)
٢. الانفعالات (التغيرات الفسيولوجية)
٣. التفكير (طرق التفكير)
٤. التفاعل الاجتماعى (العلاقات بالآخرين)

(المرجع السابق : ٥٩)

خامسا - العلاج المعرفي السلوكي وعلاج السمنة المفرطة

يشير (هنرى Henry) إلى أن تم علاج السمنة المفرطة نقص وزن الجسم لدى ذوات السمنة المفرطة بنسبة ١٥ كجم في خلال (٣) أسابيع من استخدام العلاج المعرفي السلوكي وفنياته لدى عينة من ذوات السمنة المفرطة ، وهذا من خلال بعض فنيات العالج المعرفي السلوكي مثل : إعادة البناء المعرفي ، النموذجى ، التدريب على الاسترخاء ، حل المشكلات .

(Henry , D., 2003 : 6)

سادسا - العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب صورة الجسم

يعد العلاج المعرفي السلوكي من أهم العلاجات لاضطراب صورة الجسم ، حيث يؤدى إلى الإقلال من حدة أو شدة الأعراض المرضية لهذا الاضطراب فيقل معدل تفحص الأفراد لأجسامهم في المرآة ، أو مقارنة أنفسهم بغيرهم ، ويقل معدل انشغالهم بمظهرهم الجسمي ، وعدم رضاهم عن شكلهم وحجم أعضاء معينة من أجسامهم وهو ما يمكن أن يتضح من خلال ما يحصل علية المفحصون من درجات على المقاييس النفسية المستخدمة أو من خلال ملاحظة ما يصدر عنهم من أنماط سلوكية كما يمكن أن يؤدى ذلك أيضاً إلى تحسن تقديرهم لذواتهم .

(عادل عبد الله ، ٢٠٠٦ : ٢٩١)

سابعاً - أهداف العلاج المعرفي السلوكي للسمنة المفرطة

من أهداف العلاج المعرفي السلوكي للسمنة المفرطة ، تحسين صورة الجسم ، والرضا عن الصورة الجسمية لذوات السمنة المفرطة بعد نقص الوزن ، جعل المريضة أكثر صحة ، أن تكون أكثر لياقة ، جعل ذوات السمنة لديهن القدرة على تكوين علاقات اجتماعية صحيحة الحصول على تقدير الذات ، وزيادة الثقة بالنفس مما يزيد من توافقهن نفسياً ، تغير نمط الحياة تغيراً إيجابياً حيث تغير نمط الطعام ، مزاولة الرياضة الخفيفة .

(زافر كوبر ـ ترجمة محمود عيد ، زيزى السيد ، ٢٠٠٩ : ٢٣٤)

و من أهداف العلاج المعرفي السلوكي للسمنة المفرطة ما يلى :

١. تحيد الفرق بين فقدان الوزن ، والحفاظ على الوزن المثالى
٢. مناقشة عوائق نقص الوزن ، والحفاظ على الوزن المثالى
٣. التعامل مع مشكلات صورة الجسم كما تراها ذوات السمنة المفرطة
٤. التعامل مع مشكلات سوء التوافق النفسي لذوات السمنة المفرطة
٥. مساعدة ذوات السمنة المفرطة على ممارسة المهارات السلوكية ، والاستجابة المعرفية المطلوبة للتحكم في الوزن بشكل مثالى

ثامناً العلاج السلوكي المعرفي والسمنة المفرطة :-

و من خلال العقدين الماضيين ، كان العلاج السلوكي المعرفي هدف مستمر للباحثين ركزوا من خلال على علاج السمنة الفرطة وأصبح العلاج المعرفي السلوكي هو الشائع في إجراءات التحكم الذاتى السلوكي في ضبط الوزن ، وإن السمنة المفرطة باختلاف المشاكل النفسية تعطى مقياس محدد وموضوعى لفاعلية نتائج تقليل الوزن من خلال العلاج المعرفي السلوكي

(Munro , 2006 : 141)

إن العلاج السلوكي المعرفي للسمنة المفرطة يؤثر في شخصية الإنسان والصورة الجسمية بعد انتهاء فترة العلاج ، حيث تقل فرص حدوث الانتكاسة ، وزيادة الوزن مرة ثانية من خلال الممارسات السلوكية اليومية مثل (محاولة تنظيم العادات الغذائية ، رياضة المشى ....) وبالتالي يستمر الحفاظ على نقص الوزن والاستمرار على الوزن المثالي يوجد دليل قوي علي كفاءة العلاج المعرفي السلوكي للسمنة المفرطة وهذا ما تؤكده الدراسات السابقة مثل دراسة (وينج وأخرين ٢٠٠١٠)

حيث أدي إلي نتائج ثابتة أسفرت عن انخفاض متوسط في الوزن يصل إلي حوالي ١٠ % من الوزن في بداية العلاج ، وإلي ٢٠ % من الوزن في نهاية العلاج لمن أتموه وهذا القدر من الوزن يعتقد أنه ينتج عن فوائد صحية كبيرة . وفوائد نفسية أيضاً . وفوائد في تحسين صورة الجسم مما يؤدي إلي التوافق النفسي .

(wing , et al ., 2010 : 222)

تاسعاً - أبعاد العلاج المعرفي السلوكي عند بيك :-

أ) بعد معرفي :

حيث يساهم العلاج المعرفي السلوكي في الحد من زيادة الوزن ، وتشوه صورة الجسم ، وسوء التوافق النفسي ، وإحداث تصحيح للأفكار الخاطئة حول السمنة المفرطة ، والغذاء ، والرياضة ، ومن ثم يصبح الفرد متوافقاً مع أفراد المجتمع
الذي يعيش فيه و التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها وتعد تلك الأفكار بمثابة أفكار سلبية تؤثر سلبياً في قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة ومن ثم في قدرته على التوافق النفسي تقل مما يؤدى إلى ردود فعل إنفعالية زائدة لا تتلائم مع الموقف أو الحدث وقد يكون الفرد على وعى بهذه الأفكار ؛ حتى يستطيع أن يحددها وبالتالى يمكنة التعامل معها ويعترض تصحيحها وتعديلها ، ولكن مع التدريب والتعليم يصبح بإمكانه أن يقوم بذلك بدرجة من اليسر وحيثما ينظر المريض موضوعياً إلى أفكاره ، ويتعرف على أن لدية أفكار مشوهة ، ولا تتفق مع الواقع فإنه يحاول أن يبعدها ويتخلص منها أو يركز على تصحيح أو تعديل لها يكون من نتائجها التوافق النفسي مع الموقف أو الحدث أو تعديل السلوك

ب)التشخيص المنهجى :

تعتمد هذه الطريقة على تشجيع المريض على مواجهة القلق ، والتوتر الناتج عن المواقف الصحية ، والهدف من ذلك إلغاء المشاعر تجاه المواقف الحياتية المختلفة

ج) بعد سلوكي :

يهتم العلاج المعرفي السلوكي بصفة أساسية التحكم في السلوكيات الخاطئة لدي ذوات السمنة المفرطة ويقوم بتعديلها إلي مهارات ، وسلوكيات صحيحة مثل تعديل سلوكيات الطعام ، ونمط الحياة اليومي مما يساعد علي نقص الوزن وتحسين صورة الجسم ، والتوافق النفسي

د) بعد دافعي :

حيث يتمثل دور العلاج المعرفي السلوكي في تدريب الحالات علي إثارة الدافعية لنقص الوزن ، وتحويل النواحي السلبية النفسية لديهن إلي إيجابيات منطقية تكون دافعاً تطبيقياً في الحياة الواقعية واليومية .

(عادل عبد الله ، ٢٠٠٦ : ٢٩١)

عاشراً - طبيعة العلاج المعرفي السلوكي :-

إن العلاج المعرفي السلوكي مجال من مجالات علم النفس التطبيقي يؤكد على الدور المركزي للتفكير ، والبنية المعرفية في فهم ، وتشخيص ، وعلاج العديد من الاضطرابات الانفعالية ، ويؤكد على التفاعل المتبادل بين البنية المعرفية والانفعالية ، وينطوى على عدد من المناحى المتنوعة ، وتستخدم هذه المناحى

المتنوعة الكثير من الفنيات المعرفية والسلوكية في منهجيات شبه تجريبية ، ومن هذا المنطلق ركز العلاج المعرفي السلوكي على أفكار ومعتقدات الشخص ، وفكرة العلاج المعرفي
السلوكي هى أن المعتقدات ، والأفكار ، والتصورات الخاطئة تسهم في نشأة الاضطرابات الانفعالية والنفسيةً الجسيمة ، بمعنى أن الإنسان يضطرب انفعالياً و نفسياً ليس بسبب الأحداث الخارجية ، بل بسبب تفسيره لها تفسيراً سلبياً ولذلك العلاج المعرفي السلوكي يقوم بتصحيح التفسير السلبى لدى المريض والتفكير الخاطئ المشوه لتخفيف حدة الاضطراب الانفعالى والنفسي .

الحادي عشر - بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي المستخدمة في الدراسة الحالية

١ - الإسترخاء العصبي :

هو إحدي العمليات الهامة التي يعتمد عليها أسلوب تعديل السلوك وتعديل الاستجابه الانفعالية غير المرغوبة مثل سوء التوافق النفسي ، وفي كثير من المواقف الضاغطة ، وذلك من خلال تعلم الحالة وممارسة الاسترخاء ، ويستخدم الاسترخاء في معالجة الأفكار الخاطئة التي تزيد الاضطرابات الانفعالية .

(أنور محمد الشرقاوي ، ٢٠٠٤ : ٣٧١)

الإسترخاء هو توقف كلي لكل الانقباضات ، والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر ، بالإنسان بإستجابته للمحيط الخارجي قابل للتأثر والتوتر العضلي ، وهنا نفضل الزيادة في الأنشطة العضليه وهذا يتوقف علي شدة الاضطرابات الانفعالية ، مما يضعف قدرة الانسان علي التوافق النفسي ، ويهدف الاسترخاء إلي تخفيف التوتر ، وتحقيق التوازن النفسي ، وتحمل المشكلات ، والوقاية من الاضطرابات النفسية ، وتخفيف الضغوط النفسية والحياتية .

(نور الهدي محمد الجاموسي ، ٢٠٠٤ : ١٦٠)

٢ - إثارة الدافعية :

هي إقدام الفرد علي أداء عمل معين ، أو تحقيق رغبه معينه بدافع ذاتي وداخلي من منطلق خبرة خاصة داخلية نفسية أو مكتسبة ومتعلمة وهي تقدير شخص للموقف أو المشكله ومحاولة الفرد حلها . هو نشاط ذاتي للفرد ، يقف خلف إنجازاته السلوكية ، التي تشعره بالكفاءة ، والقدرة علي الإنجاز ، وتشكل إثارة الدافعية الاستعداد للقيام بسلوك معين بشكل تلقائي داخلي وسواء تم إشباع هذا الدافع أو لم يتم ، والدافعية قوة نفسية فسيولوجية تنبع من داخل النفس وتحركها مثيرات داخليه ، وخارجية فتؤدي إلي وجود رغبه ملحة في القيام بنشاط معين والاستمرار فيه حتي تتحقق هذه الرغبه

(بندر عبد الله الشريف ،٢٠٠٩ : ٣٧)

٣ - الأفكار العقلانية واللاعقلانية :

أ) الأفكار العقلانية :

هى أفكار واقعية وإيجابية يصحبها عواقب إنفعاليه ، وأنماط سلوكية ملائمة ، ومرغوبه ، وتحقق للإنسان مزيداً من التوافق النفسي والصحة النفسية ، والسعادة .

ب) الأفكار اللاعقلانية :

هي أفكار خيالية وسلبية وغير واقعية ويصاحبها عواقب إنفعاليه ، وأنماط سلوكية مضطربة ، وغير مرغوبه مثل سوء

التوافق النفسي ، والقلق ، والعدائية ، الإكتئاب ، لوم الذات ، التهور الإنفعالي ، الشعور بالعجز .
(هشام إبراهيم عبد الله ، ٢٠٠٨ : ٢٩) و تؤكد نظريه إليس
Ellis علي أن الأفكار اللاعقلانية تعد أساس الاضطرابات النفسية ، وإدراك الأحداث علي أنها ضاغطة ويقوم نموذج العلاج المعرفي السلوكي علي تعديل ومجادلة الأفكار من خلال المراحل التاليه .

١- المثير الخارجي .
٢- تعديل الفكر ومناقشة البدائل
٣- الأفكار اللاعقلانية .
٤ - إعادة التقيم في التغلب علي الضغوط

(عادل عبد الله ، ٢٠٠٦ : ١٧)

٤ - إعادة البناء المعرفي :

يركز إعادة البناء المعرفي السلوكي علي الإنحرافات المعرفية ، حيث يتم تعليم الحالات رصد الأفكار التي ترتبط بالسمنة المفرطة سلبيا مثل تشوة صورة الجسم ، سوء التوافق النفسي ، وعند تحديد هذه الأفكار يتم معالجتها ، ومناقشتها ، وتحويلها لفكر عقلاني يساعد علي علاج السمنة المفرطة .
(المرجع السابقس : ٣٥٨)

يعتبر أسلوب إعادة البناء المعرفي في أحد أساليب التدخل النفسي المعرفي الذي يهدف إلي تصحيح المعتقدات ، والاتجاهات المضطربه وظيفيا ، واستبدال معارف صحيحة بالمعارف الخاطئة كما يشمل إعادة البناء المعرفي علي الخطوات التاليه :

١- التعرف علي المواقف السلبية ، والمعتقدات الخاطئة .
٢- فصل وتحديد أفكار ، والمعتقدات المشوهة معرفيا .
٣- التدعيم الإيجابي للحفاظ علي استمرار ية ممارسة السلوك الصحيح
٤- المتابعة بما يعرف استمارة الواجب المنزلي .

(أمال عبد السميع باظة ، ٢٠٠٤ : ٢٧٨)

- أسلوب حل المشكلات :

يهدف التدريب علي مهارة حل المشكلات إلي مساعدة الحالة علي مواجهة العقبات ، والمواقف التي تعترضه وذلك بشكل واقعي ، ومقبول ، ويقلل من إحتمال حدوث إنتكاسه بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي ، وفي هذه الفينة تعليم الحالات . الإعتماد علي النفس في مواجهة الأخطار والمواقف السلبية .
(عادل عبدالله ، ٢٠٠٢ : ١٧٠)

- إيقاف التفكير :

تنفتح أهميه إيقاف التفكير المتعمد للأفكار غير المرغوب في تعديل المحتوي الفكري ، والحوار الداخلي للعميل بطلب المعالج منه أن يفكر بطريقه متعمدة في الفكرة التي تسبب له التعاسه ، والضيق ،

ويقيم بالإشارة بإصبعه عندما تكون الفكرة تبلورت ، وعندها يقول المعالج توقف الأن عن هذا ، وبعدها تختفي الفكرة غير المرغوبة من الذهن .

(عبد الستار إبراهيم ، عبدالله عسكر ، ٢٠٠٥ : ٢٧٠)

٧ - الواجب المنزلي :

هو أسلوب تطبيقي لسلوكيات البرنامج ، وكأنه يدخل الفرد في سلسله من المواقف ، ثم يواجهة إلي أن يتصرف نحوها بطريقه مغايرة لظرفه السلوكية ، ويمكن أن يكون الواجب المنزلي قائم علي المهارات المعرفية ، أو المحتويات الانفعالية عند التفاعل مع آخرين ، ومثيرات الحياة ، ويحسن انتقاء هذه الواجبات تناسب أسلوب حل المشكلات للمواقف الحياتية المختلفة .

(عبد الستار إبراهيم ، عبد الله عسكر ، ٢٠٠٥ : ٢٧١)

٨ - تصحيح الإدراكات المشوهة :

هو عمليه معرفية تقوم علي الوعي بالموضوع أو المشكلة ، وبالعلاقات ، بالأحداث عبر الإحساس متضمنا أنشطه مثل التعرف . والملاحظة . والتمييز . وهذه الأنشطة تمكننا من تنظيم وتفسير المثيرات التي نستقبلها حتي يتم الرد عليها باستجابات مختلفة .

(شاهين رسلان ، ٢٠١٠ : ٣٣)

يطلق هذا المصطلح علي العملية العقلية التي تتم بها معرفتنا لأنفسنا . وللعالم الخارجي عن طريق المنبهات الحسية . وهو نوع من الاستجابات الصحيحة للمثيرات المختلفة . لا من حيث الشكل فقط بل من خلال تحويلها لرموز . ومعاني . تهدف هذه الاستجابات إلي القيام بنوع معين من السلوك .
ويتوقف ذلك علي طبيعة المنبه الخارجي . الداخلي للفرد وعلي الحالة الشعورية . والوجدانية للفرد . وعلي اتجاهه الفكري . وخبراته السابقة إزاء مشيرات مختلف .

(فرج عبد القادر وأخرون ١٩٩٩ : ٣٧)

٩ - التخيل المضاد :

هو استبدال الصورة الذهنية أو العقلية بصورة أخري إيجابيه ورد الفعل والتصور التلقاني غير المرغوب فيه إلي فعل إيجابي وسلوك مستحب علي سبيل المثال : إذا كنت تعاني من الإحباط نتيجة لزيادة الضغوط النفسية ، وتريد أن تكون سعيداً واثقا من نفسك تخيل أنك تنهى جميع أعمالك و ذلك في ساعات الضغط وأكثر من تخيل الصورة الجديدة حتي تثبت في الذهن وتتلاشي الصورة القديمة . و هو إعادة تشكيل الإدراكات السابقة من خلال صور أو أفكار جديدة لها فكأنه لا يستبعد الصور أو الأفكار القديمة وإليها كما هي بل بتنشئها إنشاء جديداً مبدعا يبتسم بإمكانية التحقق من تحويل الصورة السلبية إلي صورة إيجابيه سوء هذه الصورة ذهنية أحسن وهو نوع من تحميل صورة المواقع وتعديله (
المرجع السابق : ١٥٩)

١٠ - التعزيز :
يتلخص الجانب النظري التعزيز في التأكيد علي حقيقته أن الكائن الحي يولد مزودا بمجموعة من الاستجابات التي تهدف إلي إشباع الحاجات الأساسية للفرد وأن تلك الاستجابات تستدعي إذاعا استثيرت تحت تأثير حاجة الكائن الحي وجوهر عمليه التعزيز هو عمليه إشباع الحاجات أو أختزال التوتر الناشئْ عنها لوجود حاجة معينة لدي الكائن الحي

تجعله يتصرف تصرف معينا يهدف إلي إشباعها فإذا حدث وترتب علي السلوك تعزيزاً أي إشباع الكائن فإن السلوك
يثبت ويتدعم . وكلما تكرر السلوك معززاً حول السلوك إلي إعادة ثابته .
(شاكر قنديل ، ٢٠٠٤ : ٣٨)

١١ - تفعيل الأسرة وجماعة الرفاق :
ظهور سلوك غرضي يوائم بين موقف قديم في موقف جديد ، ويعتبر تمثيل رمزي للقديم والذي يعتبر ضرورياً من التفعيل والتفريج الذي يعزي له في ظروف بعينها قيمة علاجية وهو جعل الأسرة ، وجماعة الرفاق لها تأثير في حياة ذوات السمنة المفرطة حيث يراقبون الحالة المرضية للوزن وتنظيم العادات الغذائية .
(شاهين رسلان ، ٢٠١٠ : ٣٣)

١٢ - تغيير نمط الحياة :
هو تنمية الأسلوب الخاص بحياة الإنسان ، حيث يسرع في تخطيط نموذجاً أولياً لحياته . المستقبليه ، بطريقه واعية ، لذلك فإن الفرد يبدأ في إختفاء معانٍ
خاصة علي الخبرات والمواقف التي يمر بها في حياته ، ومع مرورالخبرات الحياتية واليومية يتغير هذا النموذج بتغير المشثيرات التي يتعرض لها الإنسان وبالتالي تتغير إستجابته مما يزيد فعاليه الإنسان ، ووصوله إلي التوافق النفسي ، وتغير نمط الحياه يشمل الحياة النفسية ، والسلوكية ، والاجتماعية ، والظروف المحيطة بالإنسان .
(فرج عبد القادر وأخرون ،١٩٩٩ : ٤٦٧)

١٣ - لعب الدور :
هو نشاط هادف ومقصود بتضمين خطة أو تدبير وعادة ما يؤديه الفرد ليحقق متعه ذاتيه للفرد ، أو يفرغ شحنه إنفعاليه ، ويتم من خلاله تحقيق هدف الإنجاز ، ويزداد ثقة بالنفس ، ويرتفع مستوي طموحة ، وبذلك فلع علاجي أو تربوي أو أجتماعي وهذا يتم من خلال تقليد الفرد . للأدوار الأخرين المحيطين فالفرد يعتبر نفسه ، وأساليبه . ويكتسب مهارات . يتخلي عن عادات ذهنية ، وحركية وحين ينجح الفرد في دوره فهو يشعر بلذه ب الدور نشاط توافقي يحقق مطالب نفسية ، وشخصية للفرد .
(شاهين رسلان ، ٢٠١٠ : ٢٣)

الثاني عشر - خصائص العلاج المعرفي السلوكي:

أ) يعتمد العلاج المعرفي السلوكي علي استخدام المفهوم المعرفي للعملية التي تسهم في استمرار المشكلة أو المرضي بمعني أخر أن هذا العلاج مشتق من نظرية تهتم باستمرار المشكلة ، وتولي اهتماما كبيراً للعمليات المعرفية التي تسهم في هذا الاستمرار وعلي سبيل المثال السمنة المفرطة ، وأن هذا الاضطراب يستمر بسبب عده عوامل ، وأفكار غير عقلانية لها وعن طريق العلاج المعرف السلوكي يمكن معالجة أسباب المشكلة ، وأسباب الاضطراب وعن طريق المفهوم المعرفي لهذا الاضطراب يمكن معالجة الاضطرابات المختلفة .

ب) يعتمد العلاج المعرفي السلوكي علي تعديل الأليات المعرفية السلوكية المصاحبة للإضرابات المختلفة ومنها السمنة المفرطة ، فالهدف من العلاج المعرفي السلوكي للسمنة المفرطة هو تغير وزن الجسم ، وصورة الجسم كمحكات لتقدير الذات ، وإحداث التوافق النفسي .

ج) ستخدم العلاج المعرفي السلوكي حزمة من الإجراءات المعرفية السلوكية لمساعدة المريض علي تحديد وتغير سلوكيات الاستمرار في المرض وهذا عن طريق الفنيات الاستراتيجية للبرنامج ومنها أسلوب حل المشكلات والنمزجة ، وغيرها منع سلوكيات منع الانتكاس

(Cooper , et al ., 20010)

الثالث عشر - الخصائص العامة للعلاج المعرفي السلوكي للسمنة المفرطة

١- يقدم لمجموعات من المرضي تتروح بين (١٠ – ٢٠) مريضاً .

٢- يقوم العلاج في صورة سلسلة من الدروس أو الجلسات المعدة مسبقاً وتوزع الجلسات والدروس علي الأسابيع بمعدل جلستين كل أسبوع .

٣- التدريب علي حل المشكلات حيث تمد الأفراد المشاركية في العلاج بخطة عامة تساعدهم علي نقص الوزن ، وتحسن صورة الجسم ، والتوافق النفسي .

٤- يتمركز المحتوي الأساسي للعلاج المعرفي السلوكي حول المراقبة الذاتية للوزن سواء بالنقص أو الزيادة من قبل المريض ومعالجة هذه الأسباب حتي تصل الحالة إلي الوزن المثالي .

٥- يقوم العلاج المعرفي السلوكي للسمنة المفرطة علي مجموعة أهداف سلوكية ومعرفية تتعلق بــ الطعام ، والتمرينات الرياضية ، تغير نمط الحياة ، والتحكم في المثير ، وإعادة البناء المعرفي ، ومنع الانتكاس ، وينتج عن ممارسة هذه السلوكيات نقص الوزن والوصول إلي الوزن المثالي .

(Carter , et al ., 2008)

الرابع عشر- دراسات تناولت العلاج المعرفي السلوكي للسمنة المفرطة

١ - دراسة إيمان حامد السطيحة (٢٠٠٨)

عنوان الدراسة :

فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض السمنة وما يصاحبها من بعض الاضطرابات النفسية لدي عينة من طالبات الجامعة.

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلي معرفة مدي فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض السمنة وما يصاحبها من بعض الاضطرابات النفسية لدي عينة من طالبات الجامعة.

أدوات الدراسة :

١- وحدة قياس الطول (المتر) .
٢- ميزان تقدير الوزن للجسم .
٣- مقياس الاكتئاب ،إعداد أرون بيك ترجمة عبد الستار إبراهيم ١٩٩٨ .
٤- مقياس تقدير الذات إعداد حسين عبد العزيزالدريني و أخرين (ب . ت)
٥- برنامج معرفي سلوكي إعداد الباحثة.
٦- برنامج العلاج السلوكي إعداد الباحثة.
٧- النظام الغذائي إعداد أسامة شلبي .

عينة الدراسة :

- تكونت العينة من ٣٠ طالبة من طالبات الجامعة اللائى يعانين من السمنة تم تقسيمها عشوائيا إلي ثلاثة مجموعات كالتالي :

١- مجموعة تجريبية أولي تتكون من (١٠) طالبات تلقت برنامج العلاج المعرفي السلوكي .
٢- مجموعة تجريبية تتكون من (١٠) طالبات تلقت برنامج العلاج السلوكي .
٣- مجموعة ضابطة تتكون من (١٠) طالبات تلقت نظام غذائي فقط تحت إشراف الأستاذ الد كتور أسامة شلبي .

نتائج الدراسة :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي , والقياس البعدي للمجموعة التجريبية الأولي (التي تتلقي العلاج المعرفي السلوكية) في السمنة (الوزن , معامل كتلة الجسم) في الاضطرابات النفسية المصاحبة للسمنة (الاكتئاب , وانخفاض تقدير الذات) لصالح القياس البعدي .

٢- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية الثانية (التي تتلقي العلاج المعرفي السلوكي) في السمنة (الوزن – معامل كتلة الجسم) وفي الاضطرابات النفسية المصاحبة للسمنة (الاكتئاب – انخفاض تقدير الذات) لصالح القياس البعدي .

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس لقبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة (في الاكتئاب) لصالح القياس البعدي .

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي الأول للمجموعة التجريبية الأولي و المجموعة التجريبية الثانية في السمنة(الوزن – معامل كتلة الجسم) ولكن توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في المصاحبات النفسية (الاكتئاب – انخفاض تقدير الذات) .

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي الأول للمجموعة التجريبية الأولي والمجموعة الضابطة ولكن توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي الأول للمجموعة التجريبية الأولي والمجموعة الضابطة في الاكتئاب- انخفاض تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية الأولي .

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي الأول للمجموعة التجريبية الأولي و المجموعة الضابطة في السمنة ولكن توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي الأول للمجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة في (انخفاض تقدير الذات) لصالح المجموعة التجريبية الثانية .

٧- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي الأول والقياس البعدي الثاني للمجموعة التجريبية الأولي في السمنة ولا في المصاحبات النفسية للسمنة

٨- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي الأول والقياس البعدي الثاني للمجموعة

التجريبية الثانية في السمنة ولا في المصاحبات النفسية للسمنة

٩- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي الأول والقياس البعدي الثاني للمجموعة الضابطة في السمنة ولا في المصاحبات النفسية للسمنة .

١٠- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي الأول للمجموعة التجريبية الأولي و المجموعة التجريبية الثانية في السمنة (الوزن - معامل كتلة الجسم) ولكن توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في المصاحبات النفسية (الاكتئاب – انخفاض تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية الثانية .

١١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي الثاني للمجموعة التجريبية الأولية (التي تتلقي العلاج المعرفي السلوكي) في السمنة (الوزن – معامل كتلة الجسم) وفي الاضطرابات النفسية المصاحبة للسمنة (الاكتئاب- انخفاض تقدير الذات) لصالح المجموعة الضابطة

١٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي الثاني للمجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة في السمنة وفي المصاحبات النفسية للسمنة لصالح المجموعة الضابطة .

٢ - دراسة جراف وآخرين (٢٠٠٤) Gravee et al

عنوان الدراسة :

العلاج المعرفي السلوكي في خفض السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

هدفت هذة الدراسة إلى معرفة أثر استخدام برنامج العلاج المعرفي السلوكي الذى يعتمد على المساعدة الذاتية الموجهه في خفض السمنة لدى من ذوى السمنة المفرطة

عينة و أدوات الدراسة :

وقد تكونت عينة الدراسة من ١٦١ من ذوى السمنة المفرطة وقد تم تقسيمهم عشوائياً إلى ثلاثة مجموعات : المجموعة الأولى تلقت برنامج معرفي سلوكى يركز على المساعدة الذاتية الموجهة ، والمجموعة الثانية تلقت برنامج للعالج المعرفي السلوكي مع حد أدنى من المساعدة الذاتية الموجهة

والمجموعة الثالثة هى مجموعة ضابطة لم تتلق أى تدخل علاجى

نتائج الدراسة :

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى حدوث نقص ملحوظ في وزن الجسم بالنسبة لأفراد المجموعةالأولى والثانية بعد انتهاء البرنامج العلاجى ، ولم يحدث نقص في وزن أفراد لمجموعة الضابطة وبعد ٦ أشهر من المتابعة أشارت نتائج الدراسة إلى أن ٣٢,٧% من أفراد المجموعة الأولى (التي تلقت برنامج العلاجى المعرفي السلوكي الذى يركز على المساعدة الذاتية الموجهه) و١٥% من أفراد المجموعة الثانية (التي تلقت برنامج العلاج المعرفي السلوكي مع حد أدنى من المساعدة الذاتية الموجهه) قد استطاعوا الاحتفاظ بحوالى ٥% على الأقل من نقص الوزن ، وتوضح النتائج أنبرنامج العلاج المعرفي السلوكي الذى يركز على المساعدة الذاتية الموجهة أكثر فاعلية من برنامج العلاجى المعرفي السلوكي الذى يستخدم حد أدنى من المساعدة الذاتية في نقص الوزن على المدى

الطويل لدى مرضى السمنة.

٣ - دراسة جولاى وآخرين (٢٠٠٤) Golay et al

عنوان الدراسة :

المقارنة بين العلاج الغذائى والعلاج العرفي السلوكي في خفض السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

هدفت هذة الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج يضم العلاج المعرفي السلوكي والنظام الغذائى بالإضافة إلى الرياضة في خفض السمنة على المدى الطويل

عينة و أدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من ٥٥ من مرضى السمنة المفرطة حيث بلغ معامل كتلة الجسم ٤٠ كجم / م٢ أو أكثر . وكان متوسط عمر أفراد عينة الدراسة ٤٩,٥ سنة وقد تلقى عينة الدراسة برنامج علاجى

يشتمل على بعض فتيات العلاج المعرفي السلوكي والنظام الغذائى والرياضة لمدة ستة أسابيع . واستمرت المتابعة لمدة خمسة أعوام

نتائج الدراسة :

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى حدوث نقص في الوزن بعد تطبيق البرنامج العلاجى وقد بلغ متوسط النقص في الوزن ٧,٦ كجم ، وبعد مرور خمس سنوات من المتابعة انخفض وزن ٢٥% من

الحالات وبلغ متوسط نقص الوزن ١١,٩ كجم بينما أحتفظ ٢٠ % من الحالات بالوزن الذى فقدوة خلال مرحلة العلاج ولم يفقدوا مزيد من الوزن في حين استعاد ٥٥% من الحالات معظم الوزن الذى فقدوة وهكذا توضح النتائج السابقة و أن برنامج يضم العلاج المعرفي السلوكي والنظام الغذائى والرياضة ذوفاعلية البرنامج بدرجة أكبر لو كانت فترة البرنامج العلاجى أطول .

٤ - دراسة فوسات (٢٠٠٤) Fossat

عنوان الدراسة :

علاجات السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية الجمع بين العلاج المعرفي السلوكي والنظام الغذائى والنشاط البدنى (الرياضة) في برنامج لخفض السمنة وما يصاحبها من بعض الاضطرابات النفسية الأخرى مثل الاكتئاب والقلق واضطراب حفلات الطعام

عينة و أدوات الدراسة :

وقد تكونت عينة الدراسة من ٦١ شخص من ذوى السمنة تم تقسيمهم عشوائياً إلى ثلاثة مجموعات : المجموعة الأولى تلقت العلاج السلوكي المعرفي فقط ، والمجموعة الثانية تلقت برنامج للعلاج المعرفي السلوكي والنظام الغذائى والرياضة وقد استمر البرنامج العلاجي لمدة ١٢ أسبوعا بواقع جلسة أسبوعياً وقد أشارت نتائج الدراسة إلى حدوث نقص في وزن جميع أفراد المجموعات الثلاثة .

نتائج الدراسة:

كما بينت النتائج أيضاً أن متوسط نقص الوزن بين افراد المجموعة التي تلقت برنامج يجمع بين العلاج المعرفي السلوكي والنظام الغذائي والرياضة كان أكثر من متوسط نقص الوزن بالنسبة لأفراد المجموعة الأولى والثانية أما بالنسبة للاكتئاب المصاحب للسمنة فقد أشارت نتائج الدراسة أى حدوث تحسن ملحوظ على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي بالنسبة للمجموعات الثلاثة وبالنسبة للقلق فلم يحدث تحسن ملحوظ على مقياس القلق في القياس البعدي إلا بالنسبة لأفراد المجموعة الثالثة التي تلقت البرنامج الذى يجمع العلاج المعرفي السلوكي والنظام الغذائي والرياضة ، وبالنسبة لاضطراب حفلات الطعام فقد حدث تحسن ملحوظ في المجموعات الثلاثة على مقياس اضطراب الأكل في المقياس البعدي وإن كانت نسبة التحسن أعلى بين أفراد المجموعة الثالثة .

٥ - دراسة أنيس (٢٠٠٥) **Anns**

عنوان الدراسة :

المقارنة بين العلاج الرياضى و العلاج السلوكي المعرفي في خفض السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر استخدام برنامج معرفي سلوكى وبرنامج رياضى بسيط على عينة من مرضى السمنة .

عينة و أدوات الدراسة :

وقد تكونت عينة الدراسة من ١٣ فتاة من ذوات السمنة لا يمارسن أى نوع من أنواع الرياضة أو النشاط البدنى كمجموعة تجريبية تتلقى برنامج العلاج المعرفي السلوكي ، ٣٥ فتاة سمينة لا تتل أى علاج كمجموعة ضابطة . وقد تم تطبيق البرنامج العلاجى على أفراد المجموعة التجريبية لمدة ١٢ أسبوع .

نتائج الدراسة :

وقد بينت نتائج الدراسة حدوث نقص كبير في الوزن بين أفراد المجموعة التجريبية على عكس أفراد المجموعة الضابطة . كما أشارت النتائج إلى حدوث تحسن كبير على مقاييس الاكتئاب ، والقلق ، والتوتر ، المستخدمة في الدراسة بين أفراد المجموعة لديها أى تحسن على المقاييس السابقة .

٦ - دراسة ميلكيوندا وآخرين (٢٠٠٥) Melcionda et al

عنوان الدراسة :

تأثير العلاج المعرفي السلوكي في خفض السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج للعلاج المعرفي السلوكي في خفض السمنة وما يصاحبها من بعض الاضطرابات النفسية على المدى الطويل .

عينة و أدوات الدراسة :

وتمت هذه الدراسة على ١٠٦٨ من مرضى السمنة (منهم ٨٦٨ من الإناث) تم تقسيمهم إلى ثلاثة مجموعات : مجموعة تلقت برنامج تعليمى للعلاج المعرفي السلوكي لمدة ١٤ أسبوع (عددهم ٦٧٢) والمجموعة الثانية تلقت برنامج للعلاج المعرفي السلوكي لمرضى السمنة المفرطة (عددهم ١٣٧) واستمر هذا البرنامج لمدة ١٦أسبوعا بينما تلقت المجموعة

الثالثة ٢٠ أسبوع من برنامج معرفي سلوكى لمرضى السمنة المصابون باضطراب حفلات الطعام ، واستمرت المتابعة لمدة سنة بالنسبة للمجموعات الثلاثة .

نتائج الدراسة :

وقد بينت نتائج الدراسة أن نسبة النقص في الوزن وصلت ٦% خلال فترة تطبيق البرامج العلاجية وقد زادت هذه النسبة في المجموعة الثانية التي تلقت البرنامج الخاص برمضى السمنة المفرطة ، ومع نهاية الجلسات العلاجية زادت نسبة النقص في الوزن عن ١٠% من الوزن الأصلى للجسم في ٢٢% من الحالات وزادت النسبة خلال فترة المتابعة حتى وصلت إلى ٣٦% . وقد انخفضت احتمالات نقص الوزن بالنسبة للحالات ذات السمنة المفرطة . وقد أكدت الدراسة أن الإناث أكثر التزام وحرص على مواصلة فترة المتابعة كما بينت النتائج أن نقص الوزن بمقدار ١٠% أو أكثر خلال فترة العلاج يؤدى إلى زيادة الدافعية ومواصلة فترة المتابعة .

٧ - دراسة كينج " وآخرين (٢٠٠٧) king et al

عنوان الدراسة :

علاجات السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين فاعلية ثلاثة طرق علاجية مختلفة في فحص الاكتئاب المصاحب للسمنة

عينة و أدوات الدراسة :

وقد تكونت عينة الدراسة من ٤٦٤ مريض تبلغ أعمارهم ١٨ سنة فأكثر وقد تم تقسيمهم إلى ثلاثة مجموعات : مجموعة تلقت ١٢ جلسة من العلاج الاستشارى غير المباشر ، والمجموعة الثالثة تلقت علاج عام و وقد تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على عينة الدراسة ثلاثة مرات ، المرة الأولى قبل بداية العلاج ، والمرة الثانية بعد مرور ٣ أشهر ، والمرة الثالثة بعد مرور ١٢ شهر .

نتائج الدراسة :

وقد بينت نتائج الدراسة العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الاستشارى غير المباشر كانا أكثر فاعلية في خفض الاكتئاب بالمقارنة بالعلاج العام . وقد تبين ذلك على مقياس بيك للاكتئاب ، حيث كانت درجات المجموعة التي تلقت العلاج المعرفي السلوكي وكذلك المجموعة التي تلقت لعلاج
الاستشارى على مقياس بيك أقل بحوالى ٤ – ٥ درجات عن المجموعة الثالثة التي تلقت العلاج العام . ولكن لم تذكر الدراسة وجود فروق دالة على مقياس الاكتئاب بين المجموعة التي تلقت العالج المعرفي السلوكي والمجموعة التي تلقت العلاج الاستشارى غير المباشر .

٨ - دراسة برات و آخرين (٢٠٠٨) Braet et al

عنوان الدراسة :

تأثير التدريب الأدنى للعلاج السلوكي المعرفي بالتأييد ، والتعبير العاطفي ، والتخيل الذاتي لصورة الجسم ، والتغير البدني في السيدات ذوات السمنة المفرطة .

هدف الدراسة :

معرفة أثر العلاج السلوكي المعرفي علي التغير السيكولوجي لذوات السمنة المفرطة ، وتأثير العلاج السلوكي المعرفي في معالجة تشوه صورة الجسم لدي أفراد العينة .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (١٣) حالة من ذوات السمنة المفرطة تم تدريبهم علي العلاج السلوكي المعرفي الذي يتضمن الدافعية الذاتية لنقص الوزن في نقص الوزن .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في نقص الوزن مما ينتج عنه التحسن في صورة الجسم والرضا عن محيط ، وزن الجسم ، كما أسفرت نتائج الدراسة عن قلة التوتر ، والغضب ، والاكتئاب ، وزيادة النشاط الحيوية الجسمية ، وقلة الإرهاق لدي أفراد العينة .

٩ - دراسة برايت وآخرين (٢٠٠٨) Brayt et al

عنوان الدراسة :

المقارنة بين العلاج الغذائى والعلاج العرفي السلوكي في في خفض السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

كان الهدف من هذه الدراسة معرفة مدى فاعلية استخدام برنامج للعلاج المعرفي السلوكي بجانب نظام غذائى في خفض السمنة وما يصاحبها من انخفاض تقدير الذات .

عينة و أدوات الدراسة :

وتكونت عينة الدراسة من ٧٦ من مرضى السمنة المراهقين تتراوح أعمارهم بين ١٠ – ١٧ سنة تم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين : المجموعة الأولى ضابطة تكونت من ٢٨ فرد لم تتلق أى علاج ، والمجموعة الثانية تجريبية تلقت برنامج العلاج المعرفي السلوكي بجانب نظام غذائى وقد تم التجانس بين أفراد عينة الدراسة من حيث السن والجنس ، ووقد استمر البرنامج العلاجى لمدة ١٠ أشهر ، حيث تم التركيز على تغير اسلوب الحياة من أجل الوصول إلى أسلوب حياة صحى عن طريق زيادة النشاطات البدنية وتقديم نظام غذائى صحى داخل اطار معرفي سلوكى وقد تم حساب معامل كتلة الجسم وقياس المتغيرات النفسية المصاحبة للسمنة باستخدام استبيان سلوك الاكل وقائمة اضطرابات الأكل ومقياس إدراك الذات للأطفال أربع مرات : قبل بداية البرنامج وبعد نهاية البرنامج العلاجى وبعد ٦ أشهر من المتابعة ثم بعد ١٤ شهر .

نتائج الدراسة :

وقد بينت نتائج الدراسة حدوث انخفاض دال في الوزن أثناء البرنامج العلاجى بين أفراد المجموعة التجريبية بالإضافة إلى زيادة قدرتهم على مواجهة المثيرات الخارجية للأكل والرغبات الملحة .

ولم يؤد العلاج إلى حدوث فقدان الشهية عصبى أو شرة عصبى ، وبينت نتائج المتابعة بعد ٦ أشهر وبعد ١٤ شهر استمرار الاحتفاظ بنقص الوزن والتحسن في تقدير الذات وهكذا يتضح أن برنامج للعلاج المعرفي السلوكي الذى يشتمل على مكونات متعددة يعتبر اختبار ناجح لعلاج السمنة لدى المراهقين على المدى الطويل .

١٠ - دراسة بيندليتون (٢٠٠٨) Penddleton

عنوان الدراسة :

المقارنة بين العلاج الرياضى و العلاج السلوكي المعرفي في خفض السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر الجمع بين العلاج المعرفي السلوكي والرياضة في برنامج لخفض السمنة .

عينة و أدوات الدراسة :

وقد تكونت عينة الدراسة من ١١٤ فتاة تم تقسيمهم عشوائياً إلى ٤ مجموعات : المجموعة الأولى تلقت العلاج المعرفي والرياضة لفترة طويلة ، والمجموعة الثانية تلقت العلاج المعرفي السلوكي والرياضة لفترة قصيرة والمجموعة الثالثة تلقت العالج المعرفي السلوكي فقط لفترة طويلة ، والمجموعة الرابعة تلقت العلاج المعرفي السلوكي لفترة قصيرة

نتائج الدراسة :

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى حدوث انخفاض في معامل كتلة الجسم لدى أفراد المجموعات الأربع ، ولكن كانت نسبة انخفاض معامل كتلة الجسم لدى أفراد المجموعة الأولى أكبر من المجموعات الأخرى وهذا يوضح أن الجمع بين العلاج المعرفي السلوكي والرياضة في برنامج يستمر لفترة طويلة يؤدى إلى نتائج أفضل في خفض السمنة .

١١ - دراسة تسيرس و آخرين (٢٠٠٨) Tsiros et al

عنوان الدراسة :

العلاج المعرفي السلوكي من خلال نظام (الرجيم) وتأثيره علي صورة الجسم عند المراهقين من ذوي السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

معرفة تأثير العلاج السلوكي في تحسين صورة الجسم من خلال
فنيات معرفية وسلوكية تركز علي تغير أسلوب الحياة والنشاط البدني لذوي السمنة المفرطة .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (١٦) من الذكور ذوي السمنة المفرطة ، (٣١) من الإناث ذوات السمنة المفرطة تتراوح أعمارهن (١٤ – ١٦) سنة وتم تقديم برنامج معرفي سلوكي مكون من (١٠) جلسات أسبوعياً تم تعقيبها ب (٥) جلسات تليفونية ليلية .

نتائج الدراسة :

أسفرت النتائج عن أهمية العلاج المعرفي السلوكي في تقليل كتلة الجسم ونسبة دهون الجسم وشحوم البطن وكذلك انخفاض أكبر في المشروبات الغازية المحتوية علي نسبة كبيرة من السكر ، مما أدي إلي تحسين صورة الجسم وكذلك الصورة الذهنية عن الذات الجسمية .

١٢ - دراسة تسيروس و ساليت (٢٠٠٨) Tsiros & Sallit

عنوان الدراسة :

علاج المراهقين من السمنة المفرطة وزيادة الوزن .

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة لمعرفة اتجاهات العلاج لدي المراهقين ذوي السمنة المفرطة.

أدوات وعينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٥٦) حالة من ذوي السمنة المفرطة من المراهقين تتراوح أعمارهم (١٦ -١٩) سنة واستخدم مؤشر كتلة الجسم ، وكذلك العلاج المعرفي السلوكي .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في نقص الوزن والسمنة المفرطة ، كما أسفرت النتائج أن اتجاهات الرجيم والنشاط البدني تؤدي إلي نقص الوزن علي المدي القصير ، كما أسفرت نتائج العلاج المعرفي السلوكي عامل رئيسي في تغير أسلوب الحياة لدي ذوي السمنة المفرطة .

١٣ - دراسة دورنيلاس وآخرين (٢٠٠٨) Donrelas et al

عنوان الدراسة :

أهمية العلاج المعرفي السلوكي في خفض السمنة المفرطة

الهدف من الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الوزن على المدى الطويل

عينة و أدوات الدراسة :

وقد تكون عينة الدراسة من ٢٤٧ من مرضى السمنة البالغين بمتوسط عمر ٧١ سنة وكان البرنامج العلاجى عبارة عن نظام غذائى بالإضافة إلى برنامج تعليمى مكثف لمدة ١٠ أسابيع عن تغير أسلوب الحياة ثم يتم التركيز لمدة سنتين على أساليب منع الانتكاسة والمحافظة على التغيرات في أسلوب الحياة .

نتائج الدراسة :

وقد بينت نتائج الدراسة حدوث انخفاض دال في معامل كتلة الجسم وفي مستوى الجلوكوز . كما بينت نتائج المتابعة على مدى ثلاثة سنوات الاحتفاظ بالتغيرات التي حدثت في معامل كتلة الجسم وفي مستوى الجلوكوز

١٤ - دراسة فان دورستن ولندلي (٢٠٠٨) Dorsten & Lindley

عنوان الدراسة :

الاتجاهات المعرفية والسلوكية في علاج السمنة المفرطة .

هدف الدراسة :

معرفة أهمية العلاج المعرفي السلوكي في خفض نسبة الكولسترول ونقص الوزن علي المدي القصير .

عينة وأدوات الدراسة :

تم تطبيق فنيات العلاج المعرفي السلوكي علي عينة عددها (٣٠) حالة من ذوات السمنة المفرطة حيث استخدام استمارة تقدير حالة تقدير السمنة المفرطة من خلال الطول والوزن ومعرفة قيمة كتلة الجسم

نتائج الدراسة :

أسفرت هذه الدراسة عن أن العلاج السلوكي والمعرفي هو حجر الزاوية في علاج السمنة المفرطة ، وأن استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي ذات أهمية في تقليل المخاطر الصحية الناتجة في زيادة الوزن علي المدي الطويل .

١٥ - دراسة سيلفان و آخرين (٢٠٠٨) Sullivan et al

عنوان الدراسة :

تأثير العلاج المعرفي السلوكي علي الصحة ، ونوعية الحياة لدي ذوي السمنة المفرطة والانغماس في اضطرابات الطعام .

هدف الدراسة :

معرفة تأثير العلاج السلوكي علي الصحة ، ونوعية الحياة بالنسبة للانغماس في الأكل الفوضي .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة إلي (٩٢) حالة من ذوي السمنة المفرطة تلقت برنامج المعرفي السلوكي ، وتألف البرنامج من ١٢ جلسة علاجية علي مدار (٣) شهور ، كما ألقي علي عينة الدراسة استمارة بيانات أولية مكونة من ٣٢ سؤلا في مجال الصحة الجسدية (١٦) في قياس الانغماس في الطعام .

نتائج الدراسة :

أسفرت النتائج عن إيجابية العلاج المعرفي السلوكي في تحسن المستوي الصحي لدي ذوي السمنة المفرطة ، كما أسهم في تحسن الحالة الصحية في غياب الانغماس في الطعام ، كما تحسنت نوعية الحياة الاجتماعية لدي ذوي السمنة المفرطة علي اعتبار إنها وصمة عيب اجتماعي تم التخلص منه بقلة الوزن .

١٦ - دراسة فيجنولو و آخرين (٢٠٠٨) Vignolo et al

عنوان الدراسة :

خمس سنوات من المتابعة لأسلوب الحياة من خلال العلاج السلوكي المعرفي لعلاج الأطفال من ذوي السمنة المفرطة في العيادات الخارجية .

هدف الدراسة :

هو فحص نتائج خمس سنوات من المتابعة للعلاج السلوكي المعرفي في تغير أسلوب الحياة يهدف لتنظيم نمو وزن سليم وصحي علي فترة ممتدة .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٣١) طفلا من ذوي السمنة المفرطة تنقسم إلي (١٣) ولدا ، (١٨) بنتا تتراوح أعمارهم من (٦ : ١٢) سنة ، واستخدم معهم دراسة اكلينكية طولية والملاحظة الدقيقة ،

والتعليم الغذائي ، وتطوير النشاط البدني ، وتطوير فن اللعب والحركة الحرة ، وتم متابعة الطول ، والوزن ، ومؤشر كتلة الجسم خلال (٥) سنوات كما استخدم من أدوات الدراسة العادات الغذائية ، ودور أبويه في قائمة الغذاء .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض في السمنة المفرطة لدي أفراد العينة ، كما انخفض مؤشر كتلة الجسم ، كما تحسنت المهارات الاجتماعية ، والمهارات الحركية من خلال العلاج المعرفي السلوكي ، كما أسفرت النتائج عن أهمية اشتراك الوالدين و الأسرة في العلاج المعرفي السلوكي .

١٧ - دراسة مورل و آخرين (٢٠٠٨) Morel et al

عنوان الدراسة :

أثر برنامج معرفي سلوكي غذائي علي الحالة النفسية وصورة الجسم لدي ذوي السمنة المفرطة .

هدف الدراسة :

دراسة فعالية العلاج المعرفي السلوكي المصحوب بالنظام الغذائي منخفض السعرات علي ذوي السمنة المفرطة

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٤٢) حالة من ذوي السمنة المفرطة من الذكور البالغين ، وتم تدريبهم علي العلاج المعرفي

السلوكي ، ونظام غذائي ، ونشاط بدني مكتشف لمدة (٦) أسابيع وتقديم لهم قائمة بيك للإكتئاب ، ومقياس الصحة العامة لجولديرج وتتم تقدير هذه المقاييس قبل ، وبعد العلاج والتدريب عليه .

نتائج الدراسة :

أسفرت النتائج عن أن فعالية العلاج السلوكي المصحوب بالنظام الغذائي ، والرياضي إلي نقص الوزن ، وكتلة الجسم ، ومما أدي تحسن صورة الجسم ، وتحسن الحالة النفسية حيث قل متوسط درجة الاكتئاب في البعدي إلي ٣ عن القبلي ٧ مما يوضح أهمية العلاج المعرفي السلوكي .

١٨ - دراسة لوزانو (٢٠٠٨) Lozano

عنوان الدراسة :

تأثير العلاج الطبى و المعرفي السلوكي على السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

هدفت هذة الدراسة إلى المقارنة بين فاعلية النصائح الطبية وبين فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض السمنة لدى عينة من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من السمنة

عينة و أدوات الدراسة :

وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٥٣ من مرضى السمنة الذين تتراوح أعمارهم بين ٧ – ١٥ سنة من بينهم ١٧٧ من الإناث ، ١٧٦ من الذكور ز وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى ثلاثة مجموعات المجموعة الأولى تلقت النصائح الطبية ، والمجموعة الثانية تلقت جلسات العلاج المعرفي السلوكي ، والمجموعة الثالثة لم تتلق أى تدخل علاجى .

نتائج الدراسة :

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى حدوث نقص واضح في الوزن لدى أفراد المجموعة الأولى والثانية ، ولم يحدث نقص في الوزن لدى أفراد المجموعة الثالثة (الضابطة) ولكن كان نقص الوزن بين أفراد المجموعة التي تلقت جلسات العلاج المعرفي السلوكي أكبر من النقص في الوزن بين أفراد المجموعة التي تلقت النصائح الطبية .

١٩ - دراسة ميونش و آخرين (٢٠٠٨) Munsch et al

عنوان الدراسة :

مقارنة تحت السيطرة لاثنين من العلاجات السلوكية المعرفية لدي الأطفال ذوى السمنة المفرطة .

هدف الدراسة :

معرفة اتجاهات الأبوين والطفل تجاه التخلص من السمنة المفرطة

عينة وأدوات الدراسة :

كانت عينة الدراسة (٥٦) من الأطفال ذوي السمنة المفرطة وعائلاتهم عشوائيا (١٦) جلسة من العلاج المعرفي السلوكي بالنسبة لعلاج قائم علي الأبوين فقط ، أو العلاج المدمج للأبوين والأطفال وتم استخدام مؤشر كتلة الجسم (MBi) والمشاكل النفسية والسلوكية للعينتين .

نتائج الدراسة :

كلا العلاجين قلل من نسبة الزيادة في الوزن بدرجة ملحوظة وبطريقة متساوية خلال ٦ أشهر من المتابعة ، وكلا العلاجين أعطي نتائج متشابهة في تقليل المشاكل النفسية مثل : القلق والاكتئاب .

٢٠ - دراسة بانينوت (٢٠٠٩) Paiont

عنوان الدراسة :

المقارنة بين العلاج السلوكي و العلاج المعرفي السلوكي في خفض السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية الجمع بين برنامج معرفي سلوكى ونظام غذائى في خفض السمنة لدى عينة من مرضى السمنة .

عينة و أدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من ٦٠ من مرضى السمنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين .
مجموعة تلقت جلسات العلاج المعرفي السلوكي فقط لمدة ١٥ أسبوعا ، و المجموعة الثانية تلقت جلسات العلاج المعرفي السلوكي بالإضافة إلى نظام غذائى (رجيم)

نتائج الدراسة :

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى زيادة نقص وزن أفراد المجموعة التي تلقت العلاج المعرفي السلوكي
والنظام الغذائى أكثر من أفراد المجموعة التي تلقت جلسات العلاج المعرفي السلوكي بمفردة ، كما بينت نتائج الدراسة بالنسبة لأفراد المجموعتين .

٢٢ - دراسة بيجناتي و آخرين (٢٠٠٩) Pignatti et al

عنوان الدراسة :

المغامرة (اتخاذ القرار في علاج السمنة المفرطة) والمشاكل السلوكية المصاحبة للمغامرة لدي ذوي السمنة المفرطة.

هدف الدراسة :

معرفة تأثير اتخاذ القرار بالعلاج من السمنة المفرطة علي ذوي السمنة المفرطة ، ومعرفة الاضطرابات السلوكية المصاحبة لهذا القرار .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٢٠) حالة من ذوي السمنة المفرطة واستخدم مقياس القدرة علي اتخاذ القرار ، واستفتاء نفسي في الرغبة في العلاج .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن أن هناك صعوبة في اتخاذ القرار بالعلاج من السمنة المفرطة بسبب حب الطعام ، والميل إلي الكسل ، والميل إلي الخمول ، وصعوبة ممارسة الأنشطة الرياضية ، مما يجعل المعالج يستخدم الأدلة المنطقية والأدلة العقلية في شرح الأضرار المرضية للسمنة قبل العلاج

٢٣ - دراسة دال و آخرين (٢٠٠٩) Dalle et al

عنوان الدراسة :

العلاج المعرفي السلوكي والمساعدة الذاتية في علاج السمنة المفرطة .

هدف الدراسة :

معرفة تأثير العلاج المعرفي السلوكي في خفض نسبة السمنة المفرطة ومعرفة تأثير العلاج الذاتي والمساعدة الذاتية في خفض وعلاج السمنة المفرطة وما يصاحبها من عوامل الخطر ،

والأمراض الصحية – المقارنة بين العلاج المعرفي السلوكي من خلال المعالجين والعلاج الذاتي من خلال الاسترخاء والعون الذاتي وليس من الضروري وجود متخصص في العلاج

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين كل مجموعة (٢٥) حالة من ذوي السمنة المفرطة تتراوح أعمارهم بين (١٦ – ١٩) سنة واستخدمت دليل المساعدة الذاتية ، لمدة (٦) شهور .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج عن برنامج المساعدة الذاتية عن طريق رصد ذاتي ل (الغذاء ، النشاط ، وزن الجسم) أقل فاعلية من العلاج المعرفي السلوكي ، حيث كانت نسبة انخفاض الوزن من خلال العلاج المعرفي السلوكي من خلال المعالجين ٢٠% مقارنة بالعلاج بالمساعدة الذاتية ١٦% مما يوضح أهمية العلاج المعرفي السلوكي في علاج السمنة .

٢٤ - دراسة ساليت و آخرين (٢٠٠٩) Salit et al

عنوان الدراسة :

برنامج معرفي سلوكي لنقص الوزن يحسن من سلوكيات الأكل والتدخين في الوزن الذي يختص بالإناث المدخنات ذوات السمنة المفرطة .

هدف الدراسة :

نقص الوزن لدي ذوي السمنة المفرطة من الإناث المدخنات، حتي لا يستخدم التدخين كآلية لضبط الوزن لأن التدخين لديهن يستخدم كمضاد لتهدئة الخوف من اكتئاب الوزن .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٢١٦) حالة من ذوات السمنة المفرطة المدخنات ، وتم تدريبهم علي برنامج معرفي سلوكي يتكون من ١٢ جلسة ، الجلسة مدتها ساعة لمدة (١٢) شهر .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن أن الكفاءة الذاتية لدي حالات الدراسة هي السبب الأول في نقص الوزن ، مما قلت نسبة التدخين لديهن . كما أسفرت النتاج عن تغير أسلوب الحياة لدي أفراد العينة ناتج من دافعيتهن لنقص الوزن بسبب الخوف والقلق من زيادة الوزن وكتلة الجسم .

٢٥ - دراسة شيكورا و آخرين (٢٠٠٩) Shikora et al

عنوان الدراسة :

المثيرات السلوكية في علاج السمنة المفرطة .

هدف الدراسة :

معرفة تأثير المثيرات السلوكية (نظام الطعام) في نقص الوزن والسمنة المفرطة .

عينة وأدوات الدراسة :

كانت عينة الدراسة (١٩٠) من ذوي السمنة المفرطة وكانت مدة الدراسة ١٢ شهر كما تم تقديم نوع من نظام الغذاء (رجيم) يحتوي علي (٥٠٠) سعر حراري واستخدم معهم فنية التدعيم .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن المثيرات السلوكية أفضل من إجراء العمليات الجراحية في السمنة لمفرطة ويوضح هذا العلاج الفوائد الوقائية في علاج مخاطر السمنة المفرطة منها الجلطات القلبية .

٢٦ - دراسة فوساتي و آخرين (٢٠٠٩) Fossati et al

عنوان الدراسة :

العلاج المعرفي السلوكي المتزامن مع التعليم البدني والنظام الغذائي لدي ذوي السمنة المفرطة ممن لديهم شه الطعام .

هدف الدراسة :

معرفة تأثير العلاج المعرفي السلوكي المصحوب بالنشاط الرياضي والنظام الغذائي علي السمنة المفرطة والتأكد من التحسن السيكولوجي لذوي السمنة المفرطة .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٦٠) حالة من ذوي السمنة المفرطة وشره الطعام ، وتلقوا علاج معرفي سلوكي متزامن مع نظام غذائي ونظام رياضي لمدة (١٢) جلسة في (٣) أشهر بمقدار كل أسبوع (٤) جلسات وتم تقديم العلاج المعرفي السلوكي مصحوب بنظام غذائي ونشاط رياضي .

نتائج الدراسة :

معرفة تأثير العلاج المعرفي السلوكي في خفض نسبة السمنة المفرطة ومعرفة تأثير العلاج الذاتي والمساعدة الذاتية في خفض وعلاج السمنة المفرطة وما يصاحبها من عوامل الخطر ، و أسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض درجة الاكتئاب لدي ذوي السمنة المفرطة ذوي اضطراب الطعام ، كما انخفضت

نسبة القلق لدي أفراد العينة كما أن استخدام العلاج المعرفي السلوكي لدي أفراد العي معرفة تأثير العلاج المعرفي السلوكي في خفض نسبة السمنة المفرطة ومعرفة تأثير العلاج الذاتي والمساعدة الذاتية في خفض وعلاج السمنة المفرطة وما يصاحبها من عوامل الخطر ، نة أدي إلي تقليل مشاعر الحزن ، والضيق ، والمزاج السلبي لدي أفراد العينة ، وهذا كله يؤدي إلي فقدان الوزن والتحسن في كتلة الجسم وصورة الجسم .

٢٧ - دراسة كاجاست وآخرون (٢٠٠٩) Kajaste et al

عنوان الدراسة :

تأثير العلاج المعرفي السلوكي في خفض السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

كان الهدف من اجراء هذه الدراسة الاجابة على التساؤلات الآتية :

١ - هل يؤدى استخدام برنامج يشتمل على بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي ونظام غذائى منخفض السعرات إلى خفض السمنة وما يصاحبها من توقف التنفس أثناء النوم ؟

٢ - هل يمكن زيادة فاعلية البرنامج المستخدم في خفض السمنة وتوقف التنفس أثناء النوم باستخدام بخاخة الهواء .

عينة و أدوات الدراسة :

وقد تكونت عينة الدراسة من ٣١ فرد من المصابيين بالسمنة ويعانون من توقف التنفس أثناء النوم بمتوسط عمر ٤٩,١ سنة ، ومتوسط معامل كتلة لجسم ٤٣,٨ كجم / م٢ . تلقى أفارد العينة البرنامج العلاجى لمدة سنتين واستمرت المتابعة خلال ٣٦ شهر من بداية العلاج وقد تم تقسيم عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين : مجموعة تلقت برنامج العلاج المعرفي السلوكي بالإضافة إلى استخدام بخاخة الهواء ، والمجموعة الثانية تلقت البرنامج العلاجى فقط .

نتائج الدراسة :

وقد اشارت نتائج الدراسة إلى حدوث نقص في الوزن بمقدار ١٤% من الوزن الأصلى في خلال ستة أشهر ، وقد وصل معدل نقص الوزن إلى ٩% من الوزن الأصلى في خلال ٢٤ شهر في كلا المجموعتين . كما قل ضيق التنفس أثناء النوم لدى أفراد عينة الدراسة بمقدار ٥٠% على الأقل بالنسبة لـ ٦١% من
أفراد العينة في خلال ستة أشهر وقد أستمر هذا التحسن لدى ٤٢% من عينة الدراسة خلال ٢٤ شهر ، ولم يتبين وجود فروق دالة بين المجموعتين فيما يتعلق بتحسن ضيق التنفس أثناء النوم ، ويتضح من النتائج السابقة أن استخدم برنامج للعلاج المعرفي السلوكي يؤدى إلى نقص كافي في الوزن وهذا يؤدى إلى تحسن في مشكلة توقف التنفس أثناء النوم ، وان استخدام بخاخة الهواء بجانب العلاج السلوكي لا يؤدى إلى حدوث تحسن أكبر فيما يتعلق بتوقف التنفس أثناء النوم .

٢٨ - دراسة ملشوندا و آخرين (٢٠٠٩) Melchionda et al

عنوان الدراسة :

العلاج السلوكي المعرفي للسمنة المفرطة ، سنة متابعة في بيئة اكلينكية

هدف الدراسة :

معرفة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في نقص الوزن وعلاج السمنة المفرطة علي المدي الطويل .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٦٧٢) حالة تلقت العلاج المعرفي السلوكي في (١٦) أسبوعاً ، واستخدم مع عينة الدراسة مقياس التوافق النفسي ، ومقياس كتلة الجسم ، ومقياس الدافعية لنقص السمنة المفرطة

نتائج الدراسة :

أسفرت النتائج عن نقص الوزن لدي عينة الدراسة بمقدار ٦ % من الجلسات الأسبوعية ، كما أظهرت نتائج الدراسة عن أهمية المتابعة في علاج السمنة في عدم حدوث الانتكاسة ، وزيادة الوزن مرة أخري ، كما أسفرت النتائج عن أهمية الدافعية لدي الحالة في نقص الوزن والمتابعة لسلوكيات الطعام ، كما أسفرت الدراسة عن أهمية نقص الوزن في التوافق النفسي ، والرضا عن الحياة ، كما أن نقص الوزن يساعد علي التوافق الحركي .

٢٩ - دراسة ميراسمث و آخرين (٢٠٠٩) Messermth et al

عنوان الدراسة :

العلاج المعرفي السلوكي لذوي السمنة المفرطة المهددة للحياة لدي المراهقات ذوات السمنة المفرطة .

الهدف من الدراسة :

تحقيق نقص الوزن من خلال العلاج المعرفي السلوكي وتقليل الأخطار الصحية الناتجة عنها ، وتحسن الحالة النفسية لدي أفراد العينة .

عينة وأدوات الدراسة :

استخدمت الدراسة مؤشر كتلة الجسم ، وتسجيل حركات أفراد العينة ، ومقياس النوبات المزاجية السيئة ، وبرنامج التحكم في الغذاء .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن نقص الوزن ، وانخفاض مؤشر كتلة الجسم بسبب تطبيق العلاج المعرفي السلوكي علي أفراد العينة مما أدي إلي تحسين الحالة المزاجية لدي أفراد العينة ، وأن التأهيل السلوكي لذوي السمنة المفرطة منقذ لذوي السمنة المفرطة من الأمراض ويؤدي إلي تحسين أسلوب الحياة لديهم .

٣٠ - دراسة مينسش و آخرين (٢٠٠٩) Munsch et al

عنوان الدراسة :

تقيم برنامج تغير أسلوب الحياة بالنسبة للسمنة المفرطة في الممارسة العامة .

هدف الدراسة :

معرفة أثر العلاج السلوكي المعرفي في نقص السمنة المفرطة ، ومعرفة أثر العلاج الجماعي للسمنة المفرطة من خلال الممارسات العامة في الحياة .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (١٢٢) حالة ، وتم تدريبهم علي برنامج علاجي معرفي سلوكي من خلال (١٦) جلسة) ، بمقدار جلستين

في الأسبوع ، واستخدمت الدراسة فنية تعلم النظام الغذائي الرجيم واستراتيجية حل المشكلات ، وإعادة البناء المعرفي فيما يتعلق بوزن الجسم .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن زيادة الإحساس بالسيطرة علي سلوك الأكل ، ومشاعر الجوع ، والحيرة ، وزيادة مشاعر الجاذبية فيما يتعلق بصورة الجسم والشكل العام مما يوضح فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في ضبط ونقص الوزن

٣١ - دراسة ويسوتكسى وآخرين (٢٠٠٩) Wisotsky et al

عنوان الدراسة :

تأثير العلاج المعرفي السلوكي في خفض السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح الأسباب التي جعلت العلاج السلوكي المعرفي هو أفضل طريقة لعلاج السمنة .

عينة و أدوات الدراسة :

، التدريب على منع حدوث الانتكاسة ، المساندة الاجتماعية ، التعلم الغذائى تـم إجـراء هذه الدراسة على عينة قوامها (٦٠) مراهقة من ذوات السمنة المفرطة ، وقد أشـارت الدراسة إلى الأهم التدخلات

السلوكية المستخدمة مع مـرضى السـمنة وهـى : المسـاعدة الطبيـة ، وضـع الأهـداف ، المراقبة الذاتية ، التدريب على التحكم في المثير ، التدريب على حل المشكلات

نتائج الدراسة :

و قد أسفرت هذه الدراسة عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوكيات غير

الصحية في الأكل أو الخاطئة بدون اللجوء إلى محاولات عنيفة وقاسية لخفض الوزن

منع السمنة تعديل

السلوكيات التي أدت إلى السمنة مثل تعديل طريقى تناول الطعام وكذلك اختيار الأنواع المناسبة من الأطعمة ، الأقل من الأنشطة والسلوكيات التي يمارسها الفرد وهو جالس ، وزيادة الأنشطة البدنية والرياضية . كما أسفرت هذه الدراسة عن مميزات العلاج السلوكي المعرفي في كونه مساعد مرضى السمنة على أن يكونوا أكثر قوة في مواجهة المواقف التي يتعرضوا لها بسبب مظهرهم كذلك يساعد استخدام العلاج المعرفي السلوكي على زيادة تقدير الذات وعلى تحسين صورة الجسم

٣٢ - دراسة ويستوسكي وسونشس

Wisotsky & Swencionis (٢٠٠٩)

عنوان الدراسة :

اتجاهات العلاج المعرفي السلوكي في ضبط السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

استخدام فنيات سلوكية لنقص وزن الجسم .

عينة وأدوات الدراسة :

تم تطبيق فنيات العلاج السلوكي المعرفي علي عينة عددها (٢٥) حالة وتم استخدام فنيات سلوكية منها النظام الغذائي والمراقبة الذاتية ، والتدريب علي ضبط المثير ، والتدريب علي حل المشكلات ، والتدريب علي منع الانتكاسة ، الدعم الاجتماعي ، وتعليم التغذية ، تقليل سلوكيات الجلوس ، زيادة الأنشطة البدنية .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج السلوكي المعرفي في نقص الوزن وتحسين صورة الجسم لدي ذوي السمنة المفرطة ، وزيادة تقديرات الذات كما يؤدي العلاج السلوكي المعرفي إلي التوافق الاجتماعي لذوي السمنة المفرطة مع المجتمع حيث ينظر للسمنة علي أنها وصمة عار في الأعمال المختلفة ، والعلاج السلوكي خفف من هذه النظرة .

٣٣ - دراسة أبرين و آخرين (٢٠١٠) **Obrin et al**

عنوان الدراسة :

علاج المغامرة المدمج مع العلاج المعرفي السلوكي بالنسبة للمراهقين ذوي السمنة المفرطة .

هدف الدراسة :

معرفة تأثير القرناء في فاعلية علاج المغامرة في نقص الوزن مضافا إلي العلاج المعرفي السلوكي .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٧٦) حالة من ذوي السمنة المفرطة تتراوح أعمارهم ما بين (١٦ – ١٩) سنة ، وقد تم تقديم مجموعة فتيان من العلاج المعرفي السلوكي (أسلوب حل المشكلات – الاسترخاء – وتدريب أيرويك) مع علاج المغامرة واستخدم في هذا البرنامج (٢٠) جلسة استغرقت (٤) شهور .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن نقص الوزن بدرجة ملحوظة خاصة مع دوام استمرار العلاج ، كما أسفرت النتائج عن أهمية جماعة القرناء في التدريب علي أسلوب المغامرة والتدريب علي الايرويك و أكد الدراسة علي أن المغامرة هو مساعد بالنسبة للتدخل المعرفي السلوكي في نقص الوزن لدي المراهقين من ذوي السمنة المفرطة .

٣٤ - دراسة أتار و آخرين (٢٠١٠) **Atar et al**

عنوان الدراسة :

أثار النوع ، ومرات التدريب علي الأيرويك علي الاحتفاظ بمكونات الجسم ، ونتائج فقد الوزن في السيدات ذوات السمنة المفرطة .

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة معرفة أثر تمارين الأيرويك ، وتدريب السرعة في المشي ، وأثر العلاج المعرفي السلوكي علي محتوي الجسم من الدهون ، وزن الجسم .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٤٣) حالة من ذوات السمنة المفرطة ، أتمن التدريب علي تدريب الأيرويك ، والعلاج السلوكي المعرفي لمدة (٦) شهور .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن نقص وزن الجسم ، ونقص مؤشر كتلة الجسم من خلال استخدام تدريبات الأيرويك مما يوضح أهمية هذا التدريب في نقص الوزن ، كما أسفرت نتائج تدريب العلاج المعرفي السلوكي من تحسن صورة الجسم لدي ذوات السمنة المفرطة .

٣٥ - دراسة أمس وجرتثن (٢٠١٠) Ames & Cretechen

عنوان الدراسة :

إعادة تشكيل علاج سلوكي معرفي للسمنة المفرطة : تجربة عشوائية تحتوي التغيرات في ترقب نتائج العلاج

هدف الدراسة :

اختبار فعالية التدخل السلوكي المعرفي في نقص الوزن المعاد تصميمه كي يخاطب التوقعات غير الواقعية عن نتائج العلاج السلوكي مغير المدي حتي لا تحدث انتكاسة في زيادة الوزن مرة

ثانية ، ومعرفة المظهر المرتبط بالدافعية لنقص الوزن مقارنة بالتدخل السلوكي المعياري لفقد الوزن .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من تم تجريب البرنامجين علي عينة عددها (٢٨) حالة من ذوات السمنة المفرطة تتراوح أعمارهن (٢٥ – ٣٠) سنة وشمل تطبيق البرنامجين علي ثلاث خطوات ، الأولي منهن تشتمل (١٠)جلسات لمجموعات فقد الوزن متماثلة بالنسبة لكلتا الحالتين الخطوة الثانية تشمل (١٠) جلسات إضافية من علاج (R C B) Reformulated cognitive Behavioval الخطوة الثالثة متابعة البرنامج لمدة (٦) شهور .

نتائج الدراسة :

أسفرت النتائج عن تغير الوزن الناتج من نواتج الدافعية في تصور الجسم نحيلا ، كما أسفرت تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي (RCB) عن قلة القلق الاجتماعي وتحسن تقدير الذات مقارنة بالعلاج السلوكي المعياري

٣٦ - دراسة بيكلن و آخرين (٢٠١٠) Buclin et al

عنوان الدراسة :

نظام جديد ذو اتجاه سلوكي معرفي في علاج السمنة المفرطة دراسة تتبعيه لمدة (٥) سنوات .

هدف الدراسة :

معرفة فاعلية علاج التغذية السلوكي المعرفي ، المصحوب تدريب بدني يومي ، وجلسات لاسترخاء في نقص الوزن خلال (٦) أسابيع من الإقامة بالمستشفي و (٥) سنوات من المتابعة .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٤٥) حالة من الذكور . استخدم في هذه الدراسة استفتاء يركز علي النظام الغذائي ، والعوامل النفسية والاجتماعية التي تؤثر علي اكتساب الوزن

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة في (٦) أسابيع الأوائل عن نقص الوزن بمقدار ٧,٦ كجم مما يوضح أهمية الاتجاه السلوكي المعرفي في نقص الوزن ، وأن استعادة الوزن بعد (٥) سنوات بنسبة كانت منخفضة بدرجة ملحوظة مما يوضح أهمية فعالية النظام السلوكي في الطعام علي المدي لطويل .

٣٧ - دراسة تونكن وكارين (٢٠١٠) Tonkin & Karin

عنوان الدراسة :

التدخل السلوكي المعرفي في علاج السمنة المفرطة والانغماس في الأكل .

هدف الدراسة :

علاج السمنة المفرطة ، وشدة الطعام من خلال التدخل السلوكي المعرفي .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (١٦) حالة من ذوات السمنة المفرطة في شمال غرب أوهايو وتم تدريب (١٦) حالة علي برنامج العلاج المعرفي السلوكي وقد تم قياس قبل البرنامج تقدير الوزن ، ودهون الجسم ، وسلوك الانغماس في الطعام ، وصورة الجسم ، والعوامل النفسية ، والنشاط البدني .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة في القياس البعدي للعينة بعد تجريب البرنامج المعرفي السلوكي عن قلة السعرات الحرارية للطعام ، وقلة مقدار الوجبة الغذائية ، ونقص في وزن الجسم ونسبة الدهون ، كما أظهرت النتائج عن تحسن صورة الجسم لدي عينة الدراسة ، وتحسن النشاط البدني .

٣٨ - دراسة جولاي(٢٠١٠) Golay

عنوان الدراسة :

الرجيم ، وضبط الوزن وتعليم علاجي واستعرض موجة والاتجاهات السلوكية معرفية لفقدان الوزن علي المدي الطويل

هدف الدراسة :

معرفة تأثير النظام الغذائي علي نقص الوزن ، ومعرفة تأثير السعرات الغذائية في زيادة الوزن ، ومعرفة الاتجاهات السلوكية في التأثير علي نقص الوزن .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٤٠) حالة من ذوات السمنة المفرطة . تلقت علاج معرفي سلوكي يقوم علي التمركز حول المريض في استخدام نظام غذائي (رجيم) والاحتفاظ بنفس الوزن علي المدي الطويل .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن أهمية تناول الوجبات ذات السعرات الغذائية المنخفضة ، كما أكدت علي أهمية دور الحالة في إدراك النظام الغذائي وهو ما يطلق عليه بالتمركز حول المريض ، وأوضحت الدراسة أهمية تغير نمط الحياة في علاج السمنة المفرطة ، وأوضحت الدراسة أهمية متابعة الحالة لنفسها في نقص الوزن .

٣٩ - دراسة جونسنون و آخرين (٢٠١٠) Johnston et al

عنوان الدراسة :

العلاج المعرفي السلوكي في السمنة المفرطة .

هدف الدراسة :

هو إمداد عينة من ذوي السمنة المفرطة بمجموعة من المهارات السلوكية التي تسهم في تقليل الوزن ، كما تمد أفراد العينة باستراتيجيات حياتية تدريجية تسهم في تغير صورة الجسم من خلال نقص الوزن

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٢٠) حالة من ذوي السمنة المفرطة وتم تدريبهم علي العلاج السلوكي المعرفي التي تهم في تغير الحياة الواقعية لهم واستخدام العلاج الطولي التتبعي لمدة عام .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن نقص الوزن بمقدار (٨ – ١٠ %) من الوزن الكلي للفرد من خلال (٦) شهور الأولي من العلاج في السنة الأولي .

كما أسفرت النتائج عن أن طول مدة العلاج تؤدي إلي عودة أفراد العينة استعادة الوزن المفقود علي مدار الوقت بسبب تكاسل أفراد العينة عن التطبيق الفعلي لفتيات العلاج مما يحدث انتكاسة .

٤٠ - دراسة دشسن و آخرين (٢٠١٠) Duchesne et al

عنوان الدراسة :

استخدام العلاج المعرفي السلوكي متجمع وموجة لعينة برازيلية من ذوي السمنة المفرطة .

هدف الدراسة :

هو تقدير فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض الوزن ، والسمنة المفرطة .

عينة وأدوات الدراسة :

كانت عينة الدراسة (٢١) حالة من ذوي السمنة المفرطة ، تلقوا علاج معرفي سلوكي متجمع لتحسين عدة متغيرات منها التهام الطعام ، والوزن ، صورة الجسم ، وأعراض الاكتئاب .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن قلة التهام الطعام بدرجة ملحوظة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض الوزن بمقدار ١٥% من الوزن الأساسي للجسم مما ينعكس علي صورة الجسم بالتحسن ، وقلة أعراض الاكتئاب .

٤١ - دراسة ستاهر و آخرين (٢٠١٠) Stahre et al

عنوان الدراسة :

تجربة مضبوطة لبرنامج معرفي سلوكي قصير المدي لتقليل الوزن لدي عينة من ذوي السمنة المفرطة مع المتابعة لمدة ١٨ شهراً .

هدف الدراسة :

إثبات أهمية العلاج المعرفي السلوكي قصير المدي في انخفاض الوزن ، ومعرفة أهمية الإدراك المعرفي لمخاطر السمنة المفرطة

عينة وأدوات الدراسة :

استخدمت هذه الدراسة (٢٠) حالة من ذوي السمنة المفرطة قسمت إلي مجموعتين (١٠) حالات

مجموعة تجريبية ، و١٠ حالات مجموعة ضابطة ، وتلقت المجموعة التجريبية فنيات العلاج المعرفي السلوكي ، مثل النشاط البدني .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض الوزن بمقدار ملحوظ لدي العينة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة و أسفرت النتائج عن فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في التعديل النفسي لدي أفراد العينة التجريبية بسبب قلة كتلة الجسم مقارنة بالمجموعة الضابطة .

٤٢ - دراسة سرتروز و أخرين (٢٠١٠) Sertoz et al

عنوان الدراسة :

فعالية العلاج المعرفي السلوكي المعرفي في نقص الوزن ، وتحسن نوعية الحياة ، والاعتدال النفسي لدي ذوي السمنة المفرطة دراسة متابعة ثمانية أسابيع

هدف الدراسة :

معرفة أثر العلاج المعرفي السلوكي علي نوعية الحياة ، والاعتدال النفسي والسمنة المفرطة بعد (٨) أسابيع.

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٣٦) حالة من ذوي السمنة المفرطة ٠ واستخدم مقياس أسلوب الحياة ، ومقياس القلق ، ومقياس الاكتئاب ، ومقياس تقدير الذات ، ومقياس كتلة الجسم ، وتألف برنامج العلاج المعرفي السلوكي من (١٠) جلسات أسبوعياً .

نتائج الدراسة :

بعد (٨) أسابيع من تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي وانخفض الوزن ، ومؤشر كتلة الجسم ، كما تغير أسلوب الحياة في تناول الطعام ، كما أسفرت النتائج عن تحسن الحالة النفسية لدي عينة الدراسة .

٤٣ - دراسة سيمون و آخرين (٢٠١٠) Simon et al

عنوان الدراسة :

استخدام برنامج تغير نمط الحياة لعلاج السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

تقيم فعالية العلاج السلوكي في علاج السمنة المفرطة .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٧٠) مريضاً من ذوي السمنة المفرطة ، وكانت عدد جلسات العلاج ١٦ جلسة ، مدة الجلسة ٩٠ دقيقة ، في فترة ٣ أشهر وتم استخدام سلوكيات خاصة يتغير نمط وأسلوب الحياة ، وخفض الوزن من خلال تغير سلوكيات الأكل ، والمراقبة الذاتية ، والتقليل من نسبة الطعام ، وخفف مشاعر التوتر أثناء الجوع ، والنشاط البدني ، كفاءة الحركة والتنقل في المجتمع .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن الشعور بالسعادة والرضا عن جاذبية الجسم كلما قل الوزن وقلت نسبة السمنة المفرطة لدي أفراد العينة من خلال النشاط البدني مثل رياضة المشي . كما أسفرت عن قلة الاضطرابات النفسية والشخصية ، مثل اضطراب المزاج كلما تغير نمط الحياة لدي أفراد العينة خاصة عند قلة وزن الجسم

٤٤ - دراسة فابريكاتور (٢٠١٠) Fabricatore

عنوان الدراسة :

هل يوجد اختلاف بين العلاج السلوكي ، والعلاج المعرفي السلوكي في علاج السمنة المفرطة ؟

هدف الدراسة :

عقد المقارنة بين العلاج السلوكي القائم علي عدة سلوكيات مثل الطعام والنشاط الرياضي ، والعلاج السلوكي القائم علي إدراك معرفي لنقص الوزن مما يحسن كتلة الجسم ويقلل من السمنة المفرطة .

عينة وأدوات الدراسة :

استخدم في هذه الدراسة مجموعتين كل مجموعة مكونة من (٢٠) حالة من ذوات السمنة المفرطة المجموعة الأولي تلقت العلاج السلوكي القائم علي النظام الغذائي والنشاط الرياضي والمجموعة الثانية تلقت العلاج المعرفي السلوكي القائم علي الإدراك المعرفي لنقص الوزن .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن العلاج المعرفي السلوكي أسرع في نقص الوزن وتقليل كتلة الجسم ، والسمنة المفرطة وأدي إلي تعديل أسلوب الحياة يساعد علي تنظيم مدخلات الطاقة واستهلاكها ، ولكن سرعان ما تحدث معه الانتكاسة ويزيد الوزن مرة ثانية مع الانقطاع عن الممارسات السلوكية المرتبطة بالعلاج السلوكي الغذائي ، والنشاط الرياضي ، كما أسفرت النتائج عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي القائم علي الإدراك المعرفي لصورة الجسم والسمنة المفرطة وأسبابها ولكنه يحتاج إلي وقت أكثر في عدد جلساته ولكنه لا يحدث معه الانتكاسة في زيادة الوزن مرة ثانية لأن الفرد لديه إدراك وتصور عن أضرار السمنة المفرطة وزيادة الوزن .

٤٥ - دراسة كرسكي و آخرين (٢٠١٠) Cresci et al

عنوان الدراسة :

العلاج الفردي مقابل العلاج المعرفي السلوكي الجماعي للسمنة المفرطة : والنتائج بعد ٣٦ شهراً .

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلي المقارنة بين العلاج الفردي للسمنة المفرطة والعلاج المعرفي السلوكي الجماعي للسمنة المفرطة

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٤١) حالة تتلقي مجموعة العلاج لمدة ٣٦ شهر ويقوم البرنامج المعرفي السلوكي علي ١٠ جلسات أسبوعيا تركز علي تعديل الحياة وتمت مقارنة هذه الجلسات برنامج فردي يقوم أيضاً علي ١٠ جلسات مشابهة ، وتم قياس مؤشر كتلة الجسم ومحيط الوسط في الشهر (٥) ، والشهر (٦) والشهر (١٢) والشهر (٣٦) .

نتائج الدراسة :

تم تحليل نتائج الدراسة علي أسس الميل للعلاج ، وأسفرت النتائج عن وجود فرق بين العلاج الفردي والعلاج الجماعي في ستة أشهر الأولي من البرنامج حيث أثبت العلاجي المعرفي السلوكي الجماعي تفوق في نقص الوزن ومؤشر كتلة الجسم ، ومحيط الوسط .

٤٦ - دراسة كيرشنبايم وآخرين (٢٠١٠) Kirshenbaum et al

عنوان الدراسة :

علاج السمنة المرضية لدي المراهقين ذوي الدخل المنخفض، وأثار المراهقة الذاتية للأبوين .

هدف الدراسة :

معرفة مدي ملائمة المراقبة الذاتية للطعام في نقص الوزن لدي المراهقين من ذوي السمنة المفرطة ، ومعرفة دور
الأبوين في مراقبة الذاتية بينهم ذوي السمنة المفرطة .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٨٣) مراهقاً من ذوي السمنة المفرطة تتراوح أعمارهم من(١٥– ١٨) سنة ، وتلقوا العلاج المعرفي السلوكي واستغرق البرنامج (١٢) أسبوعاً ، حيث استخدم فيه المراقبة الذاتية للطعام والمراقبة للوزن ، وتعلم التمارين المركبة .

نتائج الدراسة :

أسفرت النتائج عن نقص الوزن من خلال مراقبة الفرد الذاتية للطعام ، كما أوضحت دور الأبوين في نقص وزن بينهم من خلال تعليم الأبناء نظام غذائي محدد من خلال الوقت .

٤٧ - دراسة لانج وفرليشر (٢٠١٠) Langa & Froelicher

عنوان الدراسة :

العلاج المعرفي السلوكي في نقص الوزن والسمنة المفرطة علي المدي الطويل .

هدف الدراسة :

كشف العوامل المساهمة في زيادة الوزن والسمنة والمفرطة في المراهقين وأثر العلاج السلوكي علي المدي الطويل في علاج السمنة المفرطة .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٥٠) حالة من ذوات السمنة المفرطة ، وتم استخدام فنيات العلاج السلوكي في نقص الوزن منها تنظيم الوجبات الغذائية والنشاط البدني

نتائج الدراسة :

وضحت هذه الدراسة أن السمنة المفرطة حالة مرضية معقدة الجوانب وتعدده الأسباب منها النفسية ، ومنها الاجتماعية ومنها الاقتصادية . كما وضحت هذه الدراسة مخاطر المشاكل الصحية المتعددة من زيادة نسبة الدهون التي تنشأ من خلال مدخلات الطاقة من الأطعمة لا يتناسب مع سلوكيات الإنسان اليومية ، حيث نسبة الشغل والعمل أقل من المستهلك من الطعام ووضحت نتائج هذه الدراسة عن أهمية العلاج السلوكي المعرفي في نقص السمنة المفرطة وتتمثل في رفع الإدارة لدي ذوي السمنة المفرطة في التحكم في الوزن

والسمنة المفرطة من خلال فنيات العلاج السلوكي .

٤٨ - دراسة ماركسينى وآخرين (٢٠١٠) Marchesini et al

عنوان الدراسة :

تأثير العلاج السلوكي المعرفي في خفض السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

كان الهدف من هذه الدراسة معرفة مدى فاعلية استخدام برنامج للعلاج المعرفي السلوكي على نقص الوزن ، والحالة الصحية ، وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السمنة

عينة و أدوات الدراسة :

وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين : مجموعة تجريبية تتكون من ٩٢ من مرضى السمنة بينهم ٧٧ من الإناث ، وقد تلقت هذة المجموعة جلسات العلاج المعرفي السلوكي ، ومجموعة ضابطة لم تتلق أى تدخل علاجى وعددها ٧٦ فرد من ذوى السمنة بينهم ٦٧ من الإناث . وقد اشتملت المجموعة التجريبية على ٤٦ فرد يعانون من اضطراب حفلات الطعام بالإضافة إلى السمنة ، وقد

تم تطبيق مقياس خاص بجودة الحياة وهو عبارة عن استبيان يتكون من ٣٦ فقرة وقد تم تطبيقة مرتين ، المرة الأولى قبل تطبيق جلسات البرنامج العلاجى ، والمرة الثانية بعد مرور ثلاثة أشهر أو خمسة أشهر .

نتائج الدراسة :

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى حدوث نقص في وزن جميع أفراد المجموعة التجريبية ، وهذا النقص تراوح بين ٧,٥ إلى ٩,٤ كجم انخفض معامل كتلة الجسم بمقدار يتراوح بين ٢,٧٠ إلى ٣,٤٨ كجم / م٢ . أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم توجد بها أى تغيرات ملحوظة . وقد تحسن أداء المجموعة

التجريبية على جمع مقاييس جودة الحياة المستخدمة في الدراسة أن التغييرات التي حدثت في الوزن بين أفراد المجموعة التجريبية الذين يعانون من اضطراب حفلات الطعام والسمنة كانت أقل من الأفراد الذين يعانون من السمنة فقط وهكذا يتضح من نتائج هذه الدراسة فعالية استخدام البرنامج المعرفي السلوكي الذى يؤدى إلى تحسن دال في الحالة الصحية والنفسية لمرضى السمنة بوجة عام .

٤٩ - دراسة مانسك وآخرين (2010) Munsch et al

عنوان الدراسة :

تأثير العلاج المعرفي السلوكي في خفض السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج للعلاج المعرفي السلوكي في خفض السمنة

عينة و أدوات الدراسة :

وقد تمت هذة الدراسة على عينة قوامها ١٢٢ من مرضى السمنة تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجمعتين . المجموعة الاولى تلقت برنامج العلاج المعرفي السلوكي ، والمجموعة الثانية تلقت علاج طبى وكانت بمثابة مجموعة ضابطة وقد تم فحص المرضى من الناحية النفسية قبل البدء في البرنامج العلاجى . وقد اشتمل البرنامج العلاجى على ١٦ جلسة جماعية ، زمن الجلسة ٩٠ دقيقة . وقد اشتملت الجلسات على عناصر تعليمية تتعلق بالتوازن الغذائى ، وكيفية ممارسة المزيد من الرياضة حتى تصبح جزء من الحياة اليومية للفرد ، كما اشتملت الجلسات على فتيات حل

المشكلات ، واعادة البناء المعرفي للمعتقدات والأفكار الخاطئة الخاصة بالجسم ووزنة وشكلة .

نتائج الدراسة :

وقد بينت نتائج الدراسة حدوث نقص في وزن جميع أفراد المجموعة التجريبية فقد انخفض الوزن بنسبة ٥% من الوزن الأصلى للجسم في نهاي فترة العلاج . وقد استمر هذا النقص لمدة عام من لمتابعة . وفيما يتعلق بالجوانب النفسية فقد أشارت نتائج الدراسة إلى زيادة الإحساس يالتحكم والسيطرة على سلوكيات الأكل . وكذلك نقص الشعور بالجوع بعد انتهاء البرنامج العلاجى ،

كما بينت النتائج زيادة الشعور بالجاذبية الجسمية بين جميع أفراد المجموعة التجريبية ، وهذه النتائج تؤيد فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي .

٥٠ - دراسة " نيتا وآخرين (٢٠١٠) Nauta et al

عنوان الدراسة :

المقارنة بين العلاج السلوكي و العلاج المعرفي السلوكي في خفض السمنة المفرطة

هدف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين فاعلية كل من العلاج المعرفي والعلاج السلوكي في خفض السمنة وما يصاحبها من بعض الاضطرابات على مدى عام من المتابعة

عينة و أدوات الدراسة :

وقد تمت هذه الدراسة على عينة من مرضى السمنة وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين : مجموعة تلقت برنامج العلاج المعرفي ومجموعة تلقت العلاج السلوكي .
وقد تم تطبيق المقاييس الثلاثة مرات . المرة الاولى قبل تطبيق البرامج العلاجية ، والمرة الثانية بعد ٦ أشهر وأخيراً بعد مرور سنة من المتابعة .

نتائج الدراسة :

وقد بينت نتائج الدراسة حدوث نقص في وزن الجسم في كلا المجوعتين . ولم توضح الدراسة أى العلاجين أفضل في وزن الجسم في كلا المجموعتين . ولم توضح الدراسة أى العالجين أفضل من حيث الفاعلية على المدى الطويل في خفض السمنة وما يصاحبها من اضطرابات نفسية ولكن بينت الدراسة أن العلاج المعرفي أكثر فاعلية في خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للسمنة .

٥١ - دراسة هامبسون و آخرين (٢٠١٠) Hampson et al

عنوان الدراسة :

آلية سلوكية معرفية تؤدي إلي سمنة المراهقين : تصورات اجتماعية ، ونشاط بدني .

هدف الدراسة :

هو معرفة أثر تصورات المراهقة الاجتماعية المشتركين في النشاط البدني علي تطور نشاطهم علي مدي ٣ سنوات ، كما تهدف إلي معرفة النمو المرتبط بالنشاط البدني لمستويات السمنة المفرطة .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٦٨) قوقازياً ، وكانت أعمارهم تتراوح بين (١٧ – ١٩) سنة ، تلقت أفراد العينة مقياس أثر التصورات الاجتماعية علي النشاط البدني .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن أهمية النشاط البدني في نقص الوزن والسمنة المفرطة ، وأن التصور الاجتماعي للمراهقين عند التدريبات الرياضية والأنشطة البدنية يؤثر علي الوزن

والسمنة المفرطة بالإيجاب في تقليل الوزن والسمنة المفرطة

٥٢ - دراسة وارستيجر و آخرين (٢٠١٠) Warschburger et al عنوان الدراسة :

تقيم التدريب علي برنامج معرفي سلوكي في خفض السمنة المفرطة لدي عينة من المراهقين .

هدف الدراسة :

تغير العادات المرتبطة بالسمنة المفرطة والحد من الآثار الجسدية والنفسية والاجتماعية لدي ذوي السمنة المفرطة .

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (١٩٧) مراهقاً في سن ١٧ سنة وكان عدد الجلسات (٢٠) جلسة لمدة ستة أشهر وقد استخدم في هذه الجلسات عدة فنيات منها النمزجة ، تعزيز إدارة الأكل والحافز له ، ونمط الحياة وكذلك فنية حل المشكلات والاسترخاء العضلي

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن قلة شعور التصور السلبي الذاتي للجسم من خلال استخدام العلاج المعرفي السلوكي لدي ذوي السمنة المفرطة ، وتحسن السلوكيات الاجتماعية لهم ، كما أسفرت نتائج الدراسة عن أن قلة الوزن ونقصه يؤدي تحسن ذوي السمنة المفرطة في نوعية الحياة ، وزيادة الكفاءة الذاتية في الحياة مما يؤدي إلي دافعية الانجاز وعدم الكسل .

٥٣ - دراسة وردل و آخرين (٢٠١٠) Wardle et al

عنوان الدراسة :

التخصصات الجديدة في العلاج المعرفي السلوكي للسمنة المفرطة دراسة نفسية .

هدف الدراسة :

تقييم فعالية طويلة الأجل للعلاج السلوكي في إنقاص الوزن ، والتقليل من السمنة المفرطة . معرفة تأثير الممارسات الرياضية ، وجلست الاسترخاء علي السمنة المفرطة ومعرفة أثر هذه الفنيات في تحسين صورة الجسم لمدة ٦٠ شهراً كدراسة تتبعية

عينة وأدوات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٤٥) حالة من ذوات السمنة المفرطة يتراوح بنسبة السمنة المفرطة أكثر من (٣٥ كجم) واستخدام برنامج معرفي سلوكي يركز علي النظام الغذائي ، والنفسي ، والاجتماعي ، والمشاركة الفردية والجماعية في البرنامج حتي يتمكن أفراد العينة من التحكم في الوزن .

نتائج الدراسة :

أسفرت النتائج عن انخفاض في كتلة الجسم له علاقة وثيقة بتحسن الحالة النفسية ، وأن استخدام طرق التغذية الصحيحة ، والعلاج النفسي ، والمعرفي ، وهذه الطرق تساعد علي تقليل السمنة المفرطة ، وأن العلاج الفردي لسمنة المفرطة له نتائج أفضل علي المدي الطويل من العلاج الجماعي .

تعقيب على الدراسات التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي للسمـــنة المفـــرطة وصورة الجـــسم

أ - من حيث السمات و الخصائص النفسية :

ركزت هذه الدراسات على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض السمنة المفرطة و الاضطرابات النفسية و الشخصية المصاحبة لها ، و منها الشعور بتشوه صورة الجسم مثل : دراسة وارستيجر و آخرين (٢٠١٠) Pwarschburger et al ، و دراسة وردل و آخرين (٢٠١٠) Wardle et al

ب - من حيث الأهداف :

اتفقت دراسات هذا المحور في الأهداف و منها نقص الوزن ، مثل : دراسة كير شنبايم وآخرين (٢٠١٠) Kirshenbaum et al، و دراسة لانج وفرليتر (٢٠١٠) Langa & Froelicher و دراسة ماركسينى وآخرين (٢٠١٠) Marchesini et al و دراسة مانسك وآخرين (٢٠١٠) Munsch et al كما أظهرت هذه الدراسات نتائج المقارنة بين فعالية العلاج المعرفي السلوكي ، و العلاج السلوكي في نقص الوزن و كانت فعالية العلاج المعرفي السلوكي أكبر من العلاج السلوكي ؛ لأن العلاج المعرفي السلوكي يمد المريض بالإطار المعرفي عن السمنة المفرطة ، و كيفية التعامل مع السمنة من خلال منظومة عقلانية معرفية في نقص الوزن مثل : دراسة سيمون و آخرين (٢٠١٠) Simon et al ، و دراسة فابريكاتور (٢٠١٠) Fabricatore An . ، و دراسة كرسكي و آخرين (٢٠١٠) Cresci et al ، و دراسة بانينوت (٢٠٠٩) Paiont السلوكي مثل : دراسة سيمون و آخرين (٢٠١٠) Simon et al ، و دراسة فابريكاتور (٢٠١٠) Fabricato كما كان الهدف من دراسات هذا المحور هو المقارنة بين العلاج المعرفي السلوكي و العلاج الغذائى ، و العلاج الرياضى ، و كان العلاج المعرفي السلوكي أكثر فعالية من العلاج الرياضى و العلاج الغذائى مثل : دراسة أتار و آخرين (٢٠١٠) Atar et al و دراسة كرسكي و آخرين (٢٠١٠) Cresci et al

ج - من حيث عينة الدراسة :

تنوعت العينات المستخدمة في هذه الدراسات و لكن أغلب هذه العينات ركزت على حالات الإناث أكثر من الذكور لأن انتشار السمنة أكثر في ذوات السمنة المفرطة مقارنة بالذكور ؛ و لأنهن أكثر اهتماما بجاذبية الجسم مثل : دراسة فان دورستن ولندلي (٢٠٠٨) Dorsten & Lindley ، و دراسة ساليت و آخرين (٢٠٠٩) Salit et al كما قامت بعض الدراسات على المقارنة بين الإناث ، و الذكور مثل و هناك الدراست الى استخدمت العينات الصغيرة مثل : دراسة فيجنولو و آخرين (٢٠٠٨) Vignolo et al ودراسة لوزانو Lozano (٢٠٠٨)

و ، دراسة دال و آخرين (٢٠٠٩) Dalle et al

و هناك من ركز على العينات الكبيرة مثل : دراسة دورنيلاس وآخرين (٢٠٠٨) Donrelas et al

د – من حيث أدوات الدراسة :

اختلفت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات فهناك من استخدم مؤشر كتلة الجسم مثل : دراسة تسيروس و ساليت (٢٠٠٨) Tsiros & Sallit . J و هناك من ركز على الدراسة الطولية مثل : دراسة بيندليتون (٢٠٠٨) Penddleton و هناك من ركز على العلاج المعرفي السلوكي و فنياته و منها منع الانتكاسة ، و تغيير نمط الحياة و يوجد في هذه الدراست من استخدم فيات العلاج الغذائى ، و فنيات العلاج الطبى و هذه الفنيات تقل فعالية مقارنة بفنيات العلاج السلوكي المعرفي

هـ - من حيث النتائج :

أسفرت نتائج هذه الدراسات عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في نقص الوزن ، و تحسن صورة الجسم ، و نقص كتلته مقارنة بالعلاجات الأخرى المختلفة مثل العلاج الطبى و الجراحى ؛ و لذلك استخدم الباحث العلاج المعرفي السلوكي في الدراسة الحالية

المراجع

أولاً: المراجع العربية

١- إبراهيم أحمد أبو زيد (٢٠٠٧) : سيكولوجية الذات والتوافق ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

٢- إبراهيم الدسوقي (٢٠٠٥) : السمنة والنفس ، القاهرة ، دارالمعارف .

٣- إبراهيم جودة (٢٠٠٩) : السمنة مشكلة عالمية ، القاهرة ، الانجلو المصرية .

٤- إبراهيم علي إبراهيم ومايسة النيال (٢٠٠٢) : صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية ، دراسة سيكولوجية مقارنة لدى عينة من طالبات جامعة قطر ، مجلة الدراسات النفسية (رانم) ، العدد١ ، يناير (١٩٩٤) ، القاهرة ، ٥٧- ٧٦ .

٥- إبراهيم فريد الدر (٢٠٠٧) : الجسم السليم ، بيروت ، دار العربية للعلوم .

٦- إبراهيم فريد عبد العال (٢٠٠٩) : الجسم السليم من الوزن السليم ، بيروت ، الدار العربية للعلوم .

٧- أبو العلا أحمد عبد الفتاح وأحمد نصر الدين سيد (٢٠٠٩) : الرياضة وإنقاص الوزن الطريق إلى اللياقة البدنية ، القاهرة ، دار الفكرة العربي .

٨- أحمد توفيق العليمي (٢٠٠٤) : دراسة وزن الجسم بين طلبة وطالبات لمدارس الثانوية بمحافظة الغربية ، رسالة ماجستير . كلية الطب . جامعة طنطا .

٩- أحمد عكاشة (٢٠٠٥) ، الطب النفسي ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

١٠ - أسامة كامل راتب ، إبراهيم عبد ربه خليفة (٢٠٠٨) : رياضة المشي- مدخل لتحقيق الصحة النفسية والبدنية ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

١١ - السيد عبد المنعم محمد (٢٠٠٦) : إنقاص الوزن المعتمد على المتغيرات البدنية للمصارعين ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية ، جامعة طنطا .

١٢ ـ إلهام إسماعيل شلبي (٢٠٠٨) : أساسيات عامة في الصحة العامة والتربية الصحية ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .

١٣ــ آمال عبد السميع باظة (٢٠٠١) : الشخصية و الاضطرابات السلوكية و الوجدانية ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

١٤ ـ آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٥) : استمارة دراسة حالة للمراهقين ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

١٥ - أمل نصر الطوخي (٢٠٠٤) : أثر برنامج تمرينات مقترح على تحسين الكفاءة البدنية ونسبة الدهن لدى ربات البيوت ، رسالة ماجستير كلية التربية الرياضية ، جامعة حلوان .

١٦ - أ . ف بتروفيسكي ، وبارد شيفكي ترجمة حمدي عبد الجواد ، وعبد السلام رضوان (١٩٩٠) : معجم علم النفس المعاصر ، القاهرة

، دار العلم الجديد .

١٧ ـ أوتوفيختل ترجمة صلاح مخيمر(١٩٩٠) : نظرية التحليل النفسي في العصاب ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

١٨ـ أيزنك ترجمة قدري حفني (١٩٩٠) : الحقيقة والوهم في علم النفس ، القاهرة ، دار المعارف .

١٩ – إيمان حامد السطيحة (٢٠٠٨) : فعالية برنامج معرفي سلوكى في خفض السمنة المفرطة و ما يصاحبها من بعض الاضطرابات النفسية

لدى عينة من طالبات الجامعة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة كفر الشيخ

٢٠ - إيمان محمد فاضل ، أحمد غلوم العمادى (٢٠٠٥) : العلاقة بين السمنة ، ونمط الحياة لدى طلاب الجامعة ، مجلة علم النفس العربى المعاصر ، م (١) ع (٢) ، يونيو ٢٩ – ٥٧ .

٢١ - أيمن الحسيني (٢٠٠٩) : أضرار السمنة ، القاهرة ، الأنجلو ، المصرية .

٢٢- أيمن عبد العال (٢٠٠٩) : السمنة المفرطة ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

٢٣ ـ بهاء الدين إبراهيم سلامة (٢٠٠٦) : صحة الغذاء وظائف الأعضاء ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٢٤ - بندر عبد الله الشريف (٢٠٠٩) كيف تنمي الدافعية عند ابنك , الرياض ، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع .

٢٥ - بهاء الدين إبراهيم سلامة (٢٠٠٦) الصحة والتربية الصحية ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٢٦ - فوقية حسن رضوان (٢٠٠٣) الاضطرابات النفسية علاج وتشخيص ، القاهرة ، دار الكتاب الحديث .

٢٧ ـ جابر عبد الحميد وعلاء الكفافي (٢٠٠٧) : معجم علم النفس والطب النفسي ـ القاهرة ، دار النهضة العربية .

٢٨ ـ جابر عبد الحميد (٢٠٠٤) : نظريات الشخصية ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

٢٩ ـ جابر عبد الحميد ، ومحمد فخر الدين (٢٠٠٣) : قائمة أيزنك للشخصية ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

٣٠ـ حسام الفقي وصلاح قادوس (٢٠٠٥) : السمنة المفرطة ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

٣١ـ حسن فكري منصور (٢٠١٠) : وداعاً للسمنة وأهلاً بالرشاقة ، القاهرة ، دار الطلائع .

٣٢ - حسن عبد الحميد حسن عبد الواحد(٢٠١٢). فاعلية برنامج معرفي سلوكى لتحسين صورة الجسم وبعض الخصائص الشخصية لدى عينة من طالبات الثانوية العامة ذوات السمنة المفرطة. رسالة دكتوراه غير منشورة

٣٢ـ حسين عبد الرازق محمد (٢٠٠٩) : الاضطرابات الغذائية السريرية في بلدان إقليم شرق البحر المتوسط تحليل للوضع ودلائل المكافحة ، القاهرة ، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية .

٣٣ - حلمى رياض جيدل (٢٠٠٢) . السمنة أسبابها ، ومضاعفتها ، وطرق تشخيصها ، والوقاية منها وعلاجها ، القاهرة ، الانجلو المصرية .

٣٤ - حلمي رياض جستر (٢٠٠٩) : البدانة ، القاهرة ، دار المعارف .

٣٥ - ديفيد بارلو (ترجمة وتعريب) صفوت فرج ، مصطفي أحمد تركى ، ومحمد نجيب الصبوة ، جمعة سيد يوسف ، هبة إبراهيم القشيشى ،

٣٥- حصة عبد الرحمن الناصر ، هدى حسن جعفر (٢٠٠٢) : مرجع إكلينكى في الاضطرابات النفسية دليل علاجى تفصيلى ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

٣٦ ـ رفيق هارون عبد الوهاب (٢٠٠٤) : أثر النشاط الرياضي على عينة الكفاءة البدينة وإنقاص الوزن ، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية. جامعة طنطا .

٣٧ـ رمضان محمد القذافي (٢٠٠٤) : الصحة النفسية والتوافق ، القاهرة ، دار المعرفة الجامعة .

٣٨ - زافر كوبر (ترجمة وتعريب) محمود عيد مصطفي ، وزيزى السيد (٢٠٠٩) : علاج السمنة المفرطة ، القاهرة ، ايتراك .

٣٩ـ زينب محمود شقير(أ) (٢٠٠٣) : علم النفس العيادي والإكلينيكي ، القاهرة ، دار النهضة المصرية .

٤٠ - زينب محمود شقير(ب) (٢٠٠٣) : الحواجز النفسية وصورة الجسم والتخطيط للمستقبل لدى عينة من ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية ، دراسة إكلينيكية لذوي التشوهات ورروماتيزم

القلب ، المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد١٩ ، المجلد

الثامن مايو ١٩٩٨ ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .١٨١ - ٢٣٣

٤١ـ زينب محمود شقير (ج) (٢٠٠٣) : الشخصية السوية والشخصية المضطربة ، القاهرة ، دار النهضة المصرية .

٤٢ - زينب شقير (د) (٢٠٠٣) : صورة الجسم ، القاهرة ، النهضة المصرية .

٤٣ - زينب محمود شقير(أ) (٢٠٠٤) : اضطرابات الأكل ، و الشره العصبي ، و السمنة المفرطة ، و فقدان الشهية العصبي ،

القاهرة ، دار النهضة المصرية .

٤٤- زينب محمود شقير (ب) (٢٠٠٤) : مقياس تشخيص السمنة المفرطة ، القاهرة ، مكتبة دار النهضة المصرية .

٤٥ ـ زينب محمود شقير (ج) (٢٠٠٤) : مقياس صورة الجسم ،القاهرة ، مكتبة دار النهضة المصرية .

٤٦ ـ زينب محمود شقير (د) (٢٠٠٤) : مقياس التوافق النفسي ـ ، القاهرة ، دار النهضة المصرية .

٤٧ - شاهين رسلان (٢٠١٠) العمليات المعرفية للعادين وغير العادين , القاهرة ، دار الكتاب الحديث .

٤٨ ـ صلاح قادوس (أ) (٢٠٠٥) : التخسيس للجنسين ، القاهرة ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٤٨ـ صلاح قادوس(ب) (٢٠٠٥) : السمنة وتركيب الجسم ، القاهرة

، دار الفكر العربي .

٥٠ ـ عائد فضل ملجم (٢٠٠٦) : الطب الرياضي والفسيولوجي قضايا ومشكلات معاصرة ، المملكة الأردنية الهاشمية ، دار العلم .

٥١ - عادل عبد الله (٢٠٠٦) : العلاج المرفي السلوكي أسس ، وتطبيقات ، القاهرة ، دار الرشاد .

٥٢ ـ عبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٢) : سيكولوجية الجسم والنفس ، بيروت ، دار الراتب الجامعية .

٥٣ ـ عبد الرحمن العيسوي (أ) (٢٠٠٤) : الاضطرابات النفسجمية ، بيروت ، دار الراتب الجامعية .

٥٤ ـ عبد الرحمن العيسوي (ب) (٢٠٠٤) : باثولوجيا النفس ، بيروت ،

دار الراتب الجامعية .

٥٥ ـ عبد الرحمن العيسوي (ج) (٢٠٠٤) : دراسة في الاضطرابات العقلية والنفسية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

٥٦ ـ عبد الرحمن العيسوي (د) (٢٠٠٤) : أصول البحث السيكولوجي ومهنياً ، بيروت ، دار الراتب الجامعي .

٥٧ ـ عبير محمد محمد قنبر (٢٠٠٧) : تأثير برنامج الألعاب الصغيرة على إنقاص الوزن لطالبات المدارس الثانوية بمحافظة الغربية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية ، جامعة طنطا .

٥٨ - عدنان جابر (٢٠٠٧) : زيادة الوزن ، القاهرة ، الانجلو المصرية .

٥٩ - عطوف محمود ياسين (٢٠٠٢) : الأمراض السيكوسوماتية ، بيروت ، بحسون الثقافة .

٦٠ ـ علاء الدين كفافي ومايسة أحمد النيال (٢٠٠٣) : صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات ، دراسة ارتقائية ارتباطية غير ثقافية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

٦١ ـ فوزية عبد الله العوض (٢٠٠٩) : التغذية العامة والعلاجية ، الكويت ، دار القلم .

٦٢ - فوقية حسن رضوان (٢٠٠٣) : الاضطرابات النفسية علاج وتشخيص ، القاهرة ، دار الكتاب الحديث .

٦٣ - فرج عبد القادر طه , محمود سيد أبو النبل , شاكر عطية قنديل , حسن عبد القادر محمد , (١٩٩٩) : معجم علم النفس والتحليل النفسي بيروت ، النهضة العربية .

٦٤ ـ كوثر محمد ورش (٢٠٠٥) : تأثير برنامج مقترح على تقليل الوزن للسيدات في المرحلة (٢٥ ـ ٣٥) رسالة ماجستير ، كلية التربية . جامعة القاهرة

٦٥ - لبيب شنودة ، وديعة ميخائيل (٢٠٠٥) : السمنة والنحافة ، القاهرة الانجلو المصرية .

٦٦ ـ ماجد عبد العال (٢٠٠٩) : السمنة وأمراض الغدد وأسبابها والوقاية منها ، القاهرة ، مركز الأهرام للنشر والتوزيع .

٦٧ ـ مايسة محمد شكري (٢٠٠٣) : ممارسة الأيروبك ومدى تعديله لبعض المتغيرات النفسية ووزن الجسم لدى عينة من الراشدات ، القاهرة ، مجلة علم النفس ، (رانم) ، أكتوبر (١٩٩٢) ك ، ٢جـ ، ٤ . ٦١٩ ـ ٦٤٥ .

٦٨ - مايسة محمد شوقي (٢٠٠٢) : السمنة بين الفتيات في مرحلة الجامعة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة القاهرة .

٦٩ - مجدى محمد الدسوقى (٢٠٠٦) : اضطراب صورة الجسم الأسباب ، والتشخيص ، والوقاية ، والعلاج ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

٧٠- مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٩) : استخبار شكل صورة الجسم ، القاهرة ، الأنجلوا المصرية .

٧١ ـ محمد أبو النور (٢٠٠٥) : تأثر إنقاص الوزن على بعض المتغيرات البدنية والفسيولوجية لدى المصارعين ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة المنيا.

٧٢ ـ محمد أحمد غالي ، رجاء محمود علام(٢٠٠٢) : القلق وأمراض الجسم ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

٧٣ - محمد النوبى محمد على (٢٠٠٥) : اختبار صورة الجسم ، القاهرة ، النهضة المصرية .

٧٤- محمد شعلان (٢٠٠٥) : السمنة أم الأمراض ، القاهرة ، دارالهلال .

٧٥ ـ محمد رفعت (٢٠٠٩) : بناتنا ومشكلاتهم الصحية ، بيروت ، دار البحار .

٧٦ - محمد عبدالله السيد (٢٠٠٨) : السمنة ، القاهرة ، دار المعارف .

٧٧ ـ محمد عبد الله السيد (٢٠٠٨) : العلاج الطبيعي للروماتيزم والشلل والسمنة ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

٧٨ - محمد على البار (٢٠٠٤) : الصوم وأمراض السمنة ، القاهرة ، دار القارئ العربى .

٧٩ - محمود عبد الحليم منسي , سهير كامل أحمد (٢٠٠٣) أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية , الإسكندرية ، مركز الإسكندرية للكتاب الإسكندرية .

٨٠ ـ نادية نور ، عبده أبو العلا ، موسى فهمي إبراهيم ، زكي محمد درويش (١٩٩٩) : السمنة وعلاجها والوقاية منها ، الإسكندرية ، دار الكتاب الجامعي .

٨١ - نايف محمد عايد المرواني (٢٠٠٩) : التوافق النفسي والمسئولية الاجتماعية ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٨٢ ـ نجوى إسماعيل محمد (٢٠٠٩) : التعرف على العلاقة بين مكونات النمط الجسمي للطالبات المعوقات وغير المعوقات ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية ، جامعة القاهرة .

٨٣ - نور الهدي محمد (٢٠٠٤) الاضطرابات النفسية الجسمية ، عمان الأردن ، دار البازوردي العلمية للنشر والتوزيع .

٨٤ - هشام إبراهيم عبد الله (٢٠٠٨) العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي , القاهرة ، دار الكتاب الحديث .

٨٥ ـ هشام عبد الله محمد (٢٠٠٨) : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب والناس لدى عينة من الطلاب العاملين ، مجلة علم النفس ، العدد الخامس عشر ، المؤتمر الدولي الثاني للإرشاد النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، الهيئة العامة للكتاب . ، ٣٥ - ٩٥

٨٦ ـ يوسف أبو حجاج (٢٠٠٦) : وداعاً للرجيم القاسي ، وكيف تنقص وزنك في (٤) أسابيع ، القاهرة ، دار الطائف .

ثانياً: المراجع الأجنبية

between self G . (2007) : Relatonship ,E . , stens ,٨٧ - Achmidtc concept and Obesity in children and adolescents.in voarous of daily life , *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *30* , *p 62 – 6*٨

88 - Albertini , r . s ., & Phillips , k . a . (2009) : Thirty Three cases of body dysmorphic disorder in children and adolescence . *American journal of psychiatry* , *Vol* , *p 12.*

89 - A tar. L . , Green Field . R ., & Helite . M . (2010) : The effects of Type and Frequency of exercise on maintenance of Body composition and Wieght Loss out comes in obese Women . *Physiolological* . *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *30* , *p 62 – 68* .

90 - Awad , AG ., & Voruganti . LN ., (2008) : Body wieght image and self steem Evaluation Question naive development and validation of a new Scale . *Development psychology* , *Vol, 20, P 63 -7*

91 - Bacchini . D ., Daval .M, Valeria . P ., & pasanisi .F., (2009) : Eating Disorder Variables and Body image initalion girls attending Awight control clinic . *Journal of psychosomatic research* , *Vol ,30* , *p 72 – 99* .

92 - Benjamin , J ., Sodack , M. ,Virginia , A ., Sodock ,. D . (2009) : Comperhensive text book of psychiatry : *American journal of psychiatry* .

93 - Berg , I . M ., simonsson . B ., & Ring , Q . (2009) : Body image , social realations school situation and over Weight Back ground , aspects of lifestyle , ١٨ year old boys in acounty in Sweden scand . *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *30* , *p 62 – 98*

down this dealyris ٩٣ - Block , G . (2010) : Abdomibal Obesity : sealing in

psychosomatic research , *Vol* , *30* , *p 137 - 143* . physspordmed , *Journal of*

94 - Bouchor , D . C . , Depres ,T . p . , tremblay ., A .

(2010) : Exercise and Obsesity : Obesity research . *Journal of*

psychosomatic research , *Vol* , *30* , :

P133 - 147 .

٩٥ - Braet . S ., Annesi . G & James . J . (2008) : Effects

minimal exercise and Cognitive behavior Modification on adherence , emotion change ,

self image and

Physical change in obese women . *Perceptual and*

Motor Skills Development psychology , *Vol 91* (*1*)

Aug (*2008*) , *P 32 – 33*

96 - Braet .C. , Tamghe . E & veerle . M . (2009): Impatient Treatment

Forchildren : weight Loss , Psychological Well being and Eating Behovior .

Journal of

Pediatric Psychology . *Vol* . *29* . (*7*) *Oct 2009* ,

p 519 – 529

97 - Buddeber , G ., Fisher , B ., & Klaghafer , R . (2009) : Associations between

and body image in female . bodyweight psychiatric disorders

adolescents : *psychosom*

Journal of psychosomatic research , *Vol* , *30* ,

p325 - 332 .

RieF , W., ٩٨ - Buhl mann , U . , Teach man , BA ., Naumann , E ., &

(2009) : The meaning of Beauty : implicit

body dysmorphic and explicit Self . steam and attractive mess beliefs in

. disorder and Obesiety . *Journal*

of psychosomatic research , *Vol* , *30* , *p694 – 702*

99 - Butters , j . w ., & cash , t . f (2010) : Cognitive behavioral treatment of

women's body image dissatis –

faction . *journal of consulting and clinical psychology* , *Vol* . *55, p 889 – 8*٩٧

100 - Carter , j . c ., fairburn , c . g . , & kirsch , l . m .,
(2008) Cognitive behavioral of Obesity 83 - 90 wash in dc :
American psychological Association .
101 - Cash t . f ., & lavallee , d . m . (2010) : Cognitive
therapy : extended of the efficacy of a body image
self directed program , *Journal of rational emotive*
and Cognitive behavior therapy , *Vol . 15* (*4*) ,
p. 81 – 294
Sutton , j . e . (١٠٢ - Collins , j . k . ; McCabe , m . p . ; jupp , j . j ., &
2010) : Body percept change
Journa of l weight reduction in obese females after therapy ,
clinical psychology , *Vol . 39* ,
p . 507 – 511 .
103 - Cooper , z . c ., Fairburn , c g ., & Kalodner , c . R ., (2010) : Anew
cognitive bohavioural approach to the treat ment of Obesity .
Behaviour research
and therapy , *Vol* , *39* , *p 499 – 505* .
104 - Ciccazze , M .,& Dion . Z .(2009) : Acognitive behavioral
concerned Female Smokers . Weight controle programme . improves
British journal of psychiatry , *Vol . 11* , *P 1398 – 405*
105 - Cresci . B ., Tesi . F . , Ferlita .T & Mannucci . E . (2010) : Cognitive
results a Fter 36 months . behavioral Treat ment For Obesity
Eat weight Disorder .
Development psychology , *Vol, 20, P 147 – 53*
105 - Dalle , R ., Todesco . A ., & Banderali , S . (2009) : Cognitive
behevioural guided self help For Obesity . *British journal of psychiatry* , *Vol* .
11 ,*p 66 – 100* .
106 - Dingemans , A . L ., brunam , J ., & van , E.E., (2011) : Binge eating
disorder :Areview . *International journal of Obesity 26 p 299 - 301* .
107 - Duvigneaud , N . , Matton , L . , & Duqvet , W . , (2008) : Obesity

and adjustment . *International* *journal of eating disorders* , *Vol . p 201 – 10*

108 - Dorit , N . , Lital , K & Felicia , s . (2010):BMi may overest Imatethe prevalence of Obesity Amony Women of Lower Socioeconomic Status . *Journal of mavviage and the fomily* , *Vol . 20 .* *p130 – 135*

Body ١٠٩ - Dworkin , s . H ., & Kerr , B . A . (2009) : Obesity and imag , *Journal of Counseling psychology ,Vol 34* , *P . 136 – 140* .

110 - Duchesne , M . , Appolinario , JC ., & Range , B . P ., (2010) : Cognitive Sample of behavivor therapy the use of a manual driven Group in a Brazilian Obesity . *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , ٣٠ , *P* , *23 – 5* .

111- Eliot , A . B . (2010) : Enhancing women's body image : *Acomparison of treatment Abstracts international* , *Vol 59(3 – B)* , *P* . ١٣٥٦ .

Psychological ١١٢ - Fabricatove , AN ., & Wadden . TA ., (٢٠٠٩) : Aspects of Obesity . *Journal of mavviage and the fomily* , *Vol . 20 . p 332* .

Cognitive ١١٣ - Fabricatore , A . N . (2010) : Behavioral therapy and Behavior & therapy of Obesity : osthere adifference ? . *Journal of mavviage and the fomily* , *Vol . 20 . p 92 – 9* .

114 - Faith . MS ., Fantaine . K . R ., cheskin . L . J ., & Allison . D . , problems of (٢٠٠٩) : Behavioral approaches to the Obesity . *British journal of psychiatry* , *Vol . 11* , *P 459 – 493* .

115 - Fisher , S . (2006) : Development and structure of the body image. *Erlbaum Associates* . *Vol* , *(3 – B)* , *P . 1356*

116 - Fisher , E., &Thompson , j .K. (2009):Acomparative valuation of cognitive behavioral therapy versus exercise therapy (et) for the treatment

disturbance : preliminary findings . *Behavior* of body image
Modification . Vol . 18 (2) ,p 171 – 1٨٥ .
117 - Fossati , M ., Amati ., G . , Reiner , M & Haenini , C . (2008) :
simultaneous Cognitive Behavioral therapy with
binge eating nutritional and physical activity education in obese patients with
disorder . Eating and weight Disorders *.Devel opment*
psychology , *Vol 9 (2) Jun 2008* , *134 – 138* .
: ١١٨ - Fossati , M., Amati , F ., Palot , D & Golay , A . (٢٠٠٩)
Cognitive behavior therapy with simultaneous nutritional and physical
activity ealucation in obesepatients with bimge eating disorder .
British
journal of psychiatry , *Vol . 11* , *P 134 – 8* .
119 - Friedman , K .E ., Reichman , S . K ., & Costanzo ,
R . R., (2010) : Body image partially mediates the relationship
between Obesity and psychological
distress . *International journal of eating disorders* ,
Vol . P 33 - 41 .
120 - Garner, D.M .,Stancer,H.C.,&Moldofsky, H.(2008) : Body image
disturbance in anorexia nervosa and .
Obesity Psychosomatic Medicine,Vol . 38 , p .329 -336 .
121 - Grant,J.,&cash. T.F.(2007) : Cognitive-behavioral body image
therapy:comparative efficacy of group
and modest contact treatments . *Behavior Therapy*
,Vol . 26 . P . 69 – 84 .
B.R ., Clark , M . M .,Pera , V . (٢٠٠٩) : ,١٢٢ - Gargill
Bing eatiing ; body image, depression : and self fficacy in obese
clinic al population . *International*
journal of eating disorders , *Vol . P379 -386* .

123 - Golay , A . (2010) : Dietary and Body weight control
: therapeutic education , motivational Interviewing
and cognitive behavioral approaches for long term weight losse
maintenance . *Nestle Nutre work shop* *serclin perform programme Devel*

opment psychology , *Vol* , *20* , *p 134 – 7* .
124 - Goldstein , D . J ., (2009) : Beneficial Health effects of modest weight loss . *International Journal of Obesity 16 . p 397 - ٤٠٠١*
125 - Grinker, J.(2009) : Behavioral and metabolic consequences of weight reduction . *Journal of American Association* . *Vol.62* , *P . 30 -34*

126 - Hampson , SE . , And rews , JA., Peterson , M & Duncon , S . C . (2010) : Cognitive behavioral Mechanism leading to adolescent Obesity : Children's Social image and physical activity . *Journal of mavviage and the fomily* , *Vol . 20 . p 287 - 94* .
127 - Henderson , M . , Kathryn , G., & Elizabeth , S . (2009) : Fuction amaly sis of binge eating in the Obesity . *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *30* , *P 352* .
١٢٨ - Hill , A . J. &, Willims ,T . (2010) : psychological health in non clinical sople of obese women division of psyhsiatry and behviorals science *International journal of eating disorders* , *Vol* . *p 578 - 83* .
129 - Jeffery , R ., Drewnowski , A . H ., & Epstin , . l . (2011) : Long term maintenance of weight loss : current status . *Health psychology 19 p 5 – 6* .
130 - Jeong , SK . , Nam . HS ., Son , MH & Cho , KH . (2009) : Interactive Effect of Obesity indexes on Cognition Develoment . *Journal of psychosomatic research* , *Vol* ,*P 91 – 6* .
131 - Jeffersobal , D . (2010) : Obesity and over weight . *Journal of mavviage and the fomily* , *Vol . 20* , *p 719 - 721* .
132 - Joane , RS., Mcdowell M ., & Derek , G . (2007) : Diabetes staring for patients . *International journal of eating disorders* , *Vol . p 99 -122*

Behavioval ١٣٣ - Johnston ,CA ., Tyler,s& Foreyt , JP . (٢٠١٠) : Management of Obesity . *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *P 448 – 53 .*

134 - Juonala , ala , M . , Torkko , N. , & Raitak air , oT. (2009) : Relat ion ship of Obesity with social Adjustment .*Circutatiom British journal of psychiatry* , *Vol . 11* , *p 788 – 999 .*

Charactoristics ١٣٥ - Kiernan , M ., Botlas , O ., & Molinar , C., (٢٠١٠) : of successful and unsuccessful Diceters and Application of signal detection methodology . *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *p 16 - 40 .*

136 - Kirschenbaum , R . , Daniel , M & Barry , H . (2010) :Treatment Of morbid Obesity in low income Adolescents : Effects of paremtal Self monitoring . *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *P 1527 - 1529 .*

S ., &Yound ., PK . (2009) : Fear of fat and drem process ,١٣٧ - Krothe acorrelotion in investigation . *Development psychology* , *Vol, 20, p 97 - 118*

138 - Lang , A ., & Froelicher ., ES . (2010) . Management of over weight And Obesity in adults : behavioral intervention for long term weight loss and maintenance . *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *30* ,: *pl 2 – 14 .*

139 - Latner , J . D ., stunkard , A . J ., & Wilson , G . L ., (2011) Effective long term treatment of Obesity : Acontinuing core mpdel . *International journal of Obesity and Related metabolic Disorders* , *24*

p 893 – 898
140 - March esini , G ., Natale , S . , & Melchionda , L . (2008) : Effects of Cognitive therapy on health
related Quality of life imobese subjects with and Without binge eating
mavviage and the family , *Vol .20 . p1261 –126* 7 . disorder . *Journal of*
141 - Marches in , G . , Bell in , M ., & Melchionda , N . , (2009) : Psychiatric distress and Health related
Quality of Life In Obesity . *Journal of mavviage*
and the family , *Vol . 20 . p P 145 – 54*
142 - Martns , Jm ., kist , K ., & Slandri , A . (2009) : Psychoneu roencharactistic of commen Obesity clinic subtypes inprocesscitation curry cobrol hospital lisbon partugal . *International*
of eating disorders , *Vol . p 24 - 32 .* *journal*
١٤٣ - Matz , PE ., Faster , GD., & Fith , Ms . (٢٠١٠) : Correlaties of body image dissatisfaction among over weight women seeking weight loss . *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *P lo 40 - 4 .*
144 - Mcelhone , S ., Kearney , JM ., & Gochetti , T .,
(2008): Body image ception in relation to recent weight changes and strategies for weight loss inanition all yrepresentatire sample in the Europeanunion . *Journal of psychosomatic*
research , *Vol* , *30* , *pl 43 - 51 .*
145 - Munsch , S . , Biedert , E ., & keller , C . (2009) : Evaluation of a lifestyle change programme forth treatment of Obesity in geneval practice . *International journal of eating disorders* ,
Vol . P 148 – 54 .
146 - Melchionda , S ., Baraldi , L ., Donizio . S & pasqui ,F . (2009) : Cognitive Behaviorl therapy for Obesity :
one year Follow up in aclinical setting . *Journal of psychosomatic research* ,*Vol* , *P 188 – 93*

147 - Mendelson , B . K ., & White , D . R . (2010) .
Relation between body esteem and self esteem of obese and normal children . *Perceptual and Motor*
١٤٨ - Messersmith *Skills Vol . 54 , p . 899 – 905 .*
, Nv ., SLoFer , KJ ., & Bellipanni , K . (2009): Interdisciplinary behavioral intervention Far Life Threatening Obesity in adolescent with prader Will syndrome acose repert . *British journal of psychiatry ,Vol . 11 , P 129 – 34 .*
149 - Morel , Y ., Allaz . F & Tonnac ,C . (2008) : Effect of anutritional Cognitive behavioral Programme on emotional stste and body image of being of obse patients . Journal de therapie comporte mentale et Cognitive. *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *30 , p16 – 20*
150 - Moon , yi . , Park , HR . , & Kim , Hs . , (2010) :
Effects of Behavloral modification on body image and body fat imobese Korean element ary school children . Yonsei Med J Korea , *Devel opment psychology* , *Vol* , *20* , *p 61 – 7 .*
151 - Munsch , S . , Roth , B ., & Michael . J . (2008) : Randomized Controlled comparison of two Cognitive behavioral . therapies for Obese children : Mother versus Mother childCognitive behaviovral therapy .
Journal of psychosomatic research ,Vol , P 235 – 46
152 - Musaiger , D. , & Rodwn , HM ., (2010) : Social and diater factorsassociated with Obesity in university femals students , *International journal of eating disorders* , *Vol .p115 - 199*
153 - Myers , A., & Rosen , JC., (2009) : Obesity stigamtization and coping : relation to mental health symptoms body imag and self-steem . *International journal of eating disorders* , *Vol . P 221- 300*

154 - Myles , S., Faith, D., & Allan ,G.,(2010) Increasing ediatric Obesity in the united states , *Devel opment psychology ,Vol , 20 , 358 - 363 .*

155 - Neziroglu , F . A . , Mckay , D ., & Jose , H . (2007) : Effect Cognitive behavior therapy on ersons with body dysmorphic , diagnosis . *Behavior Therapy* axis ll comorbid disorder and *Vol . 27 (1) , p .*

٦٧ – ٧٧ .

156 - Neziroglu , F . , Kpatel , S . , & Veale D . (2008) : Social learning theory and Cognitive behavioral Models of body imag dysmorphic disorder Body imge , *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *p 28 -38 .*

157 - Nye , S . , & Cosh , TF . , (2006) : out comes of manual ized Cognitive behavioral Body image therapy with Obesity and eating disordered women treated in private climical , *British journal of psychiatry* , *Vol . 11 , p 31 – 40 .*

158 - OBrien , PE ., Dison , JP & Laurlec . (2010) : Treat ment of mild Tomoderate Obesity with loparoscopic adjustable gastric b and ingoran in tensive medical program : ar and omized Trial . *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *30* , *P 625 – 3٣* .

159 - Palmeira , AL ., silva , MN., & Minder ice , CS., (2009) : Reciprocal effects among changes in weight , Body image , and other psychological Factors during behavioral Obesity treat ment : a mediation Analysisin process citation . *British journal of psychiatry* , *Vol . 11* , *p 6* : 9 .

160 - Perri , G ., skerrett , R . M ., & willet , W. k ., (2011) : Cognitive – behavioral self – help for bing eating Disorder : Acontrolled effect ivness study .

journal of consulting and clinical psychology , *66* ,

٦١٦ – ٦١٧

161 - Pignatti , R ., Bertella ., Albani . G ., Semenz . C & Molinari , E . (2009) : ecision Making in Obesity : astudy using the Gambling Tosk . Eat weight Disord . *International journal of eating disorders* ,

Vol . P 126 – 32 .

162 - Pingitor , ER ., Dugoni , BL ., &Tindale RS; (2008) : Biasagainst over weight job applicants in

asimuloted employment interview department of psychology finch

. *Journal of mavviage and the family* , *Vol . 20 . p* ٩٠٩ - ٩١٧ .

163 - Ramirez . E ., Elema . M & Roson . C.(2009) .

A comparison of weight control And wieght control plus Body image the vary For obese men and Women . *Journal of Clinical Psycholo gy . Vol* ٦٩(٣) *Jun* ,

p 440 – 446 .

164 - Ramirez , EM., Rosen , JC., & Musante , GJ . (2010) : Acomparison of weight control and weight control plus bodying therapy for Obese men and women . *International journal of eating disorders* ,

Vol , *10 . P 440 - 666 .*

165 - Reas , DL . , & Grilo , CM . , (2008) : Cogmitive behavioral assessment oF Body image Disorder of Obesity . Psychiatr . *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *30* , (*5*) : *P 314 – 22* .

166 - Resnik , L . , Lapane , KL . , & ALLen , SM . (2009) : Relationship of Obesity by Adjust ment . *Journal*

of psychosomatic research , *Vol* , *p 7 – 10 .*

167 - Riva , G., Giuseppe ., N & Enivco , M . (2008) : Virtual reality based Multidimen sional therary for the treatment of body image disturbances In

Behavioral . *Journal of* Obesity : A controlled study . Cyber psychology and

mavviage and the fomily ,

Vol . 20 . p 511 – 526 .

168 - Riva , G., Bacchetta , M., & Baruffi , M . (2010) : Virtual : reality bosed multid imensional therapy
for thetreatment of body image disturbance in
Osbseity : acontrolled study ,
Development
psychology , *Vol*, *20* , *P 511 - 526* .
169 - Ruser , CB ., Federman , DG., & Koshof ,SS. (2009)
: whittling away at Obesity and over weight small Festyle change com have biggest impact . *Journal of* *psychosomatic research* , *Vol* , *p 31-40*
.
the velation ships ١٧٠ - Rutt ,CD ., & coloman , KJ ., (2009) : Examining
activity , and Body mass , *Indx* amony Built environment , Physical
British journal of psychiatry , *Vol* . ١١ , *P 831 - 41* .
171 - Rodin , J ., Silberstein , l . r ., & Striege , r . H .,
(2011) : Obesity and body image : *Acomerhesive*
hand book (*2 nded* ., *399 - 4*٠٢) *new york* : *wilferd* .

172 - Rosen , J . C ; Orosan , P ., & Reiter , J
(2009) : Cognitive behavioral body image therapy for body dysmorphic disorder . *Journal of*
Consulting andClinical psychology , *Vol* . *63* (*2*) . *p* . *263 – 269* .

173 - Rosen , J . C . , Orosan , p ., & Reiter , J (2009) : Cognitive behavioral body image therapy for negative body image in obese women , *Behavior*
Therapy , *Vol* . *6* (*1*) , *p* . *25 – 42*

174 - Rosen , J . C . , Saltzberg , E ., & Srebnik , D . (2010) : Cognitive behavior therapy for negative body image . *Behavior Therapy* , *Vol* .
٢٠ (٣) , *p* . ٣٩٣ – ٤٠٤ .

175 - Rosen , J . C . (2011) : Cognitive behavior al body image therapy . *Handbook of treat ment for eating Disarder 188 - 190 .*

176 - Sames , D ., & Gretchen , E ., (2010):Ref rmulated Cognitive Arandomized Behovioval Treatment For Obesity pilot study investigating changes in expectations Treatment out come . *Dissertation Abstracts international* , *P 76 .*

١٧٧ - Schmidt , N . B ., & Harrington , P . (٢٠٠٨) : Cognitive behavioral :A case report . *Journal of Behavior Therapy and Experimental psychiatry* , *Vol . 26* (2) , *p* . ١٦١ – *167 .*

178 - Seldell , J . D ., ihuis , K . O ., & Helmcke , G . H ., (2011) : Obesity and quality of life . *International journal of eating disorders* , *Vol* . *6* , *p* . *55 – 60 .*

179 - Sharron , Ph ., Rd . (2007) : Over weight and weight many ment the health profossional's guide to under standing and practice Aspan Publishers. *Development psychology* , *Vol, 20, p 10 - 105 .*

180 - Sertoz , M . , Ozen . C & Hayriye , J . (2010) : Efficacy of Cognitive behavioval group therapy on weight loss Quality of life and psychopathology in the treatment of Obesity : Eight week Follow up study. *British journal of psychiatry* , *Vol . 11* , *P 119 – 126 .*

181- Shikora , SA ., Bergenstal . R & Bessler , M . (2009) : Implantable Gastric stimulation for the treatment of clinically severe Obesity : Ruslts Of the shape Trial . *International journal of eating disorders* , *Vol . P 31 – 7*

182 - Stenholm , S . , Sainio . P ., & Koskinem , S. (2010): Effect of co – mobidity on the association of high body Index with walking limitation among men
and . women aged 55 Years And older . *Journal of sychosomatic research* , *Vol* , *P 277 – 83*

183 - Speaker , J . G : Schultz , C ; Grinker , J . A ., & Stein , J . S . (2007) : Body size estimation and locus of control of obese adolescent boys undergoing weight reduction , *International Journal of Obesity* , *Vol 7 . p73 – 83 .*

184 - Stromer , S . M . (2010) : The cross gender effects of an experimental media Focused psycho educationprogram (body image) . *Dissertation Abstracts international* ,

Vol 59 (*11 – B*) , *p . 6080 .*

185 - Stunkard , A ., & Burt , V . (2008) : Obesity and the body image : ill . Age of onset of disturbances in the body image . *American Journal of psychiatry* , *Vol . 123 . p* , *1443 –* ١٤٤٧ ,

186 - Thompson . J . , Kevin . M & Fairburn . A.(2007): Introduction : Body image , eating Disorders , and Obesity and emerging Synthesis . *International Journal of Obesity Vol 28* (*10*) *oct 2007* , *1189 – 1196*

187 - Simkin , G ., & Silverman , LR., (2009) : Life time weight cycling and psychological health in normal weight and over weight women . *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *30* , *P175 -183* .

188 - Simon , M ., Estber , B & Ulricb ,L . (2010) : Evaluation of Lifestyle Change programme for the treatment of Obesity ingenral practice . *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *1 – 4*

189 - Slupik , RI . , (2009) : Managing adolesents with eating disorder chicogoillinois . *British journal of psychiatry* , *Vol . 11* , *P125 -1*٣٥ .

190 - Stahre , L ., Tarnell , B & Hallstrom , T . (2010) :
Arandmized Controlled Trial of two weight reducing short Term group Treatment programs for Obesity with ant ٨ month Follow up . *Journal of mavviage and the fomily* , *Vol . 20 . P 48 – 55*

191 - Stovitz , SD . , pardee , PE . , & schwim mer . JB . , (2008) : Relation ship of Obesity with Adjustment Physical activity . *Devel opment psychology* ,

Vol, 20, p 489 – 93

192 - Sturm , R . (2010) : Theeffects of Obesity , smoking and drinking on medical problems and costs Obesity out ranks both smoking and drinking inits
deleteriouse effects on health and health costs .
Journal of psychosomatic research ,*Vol* , *30* ,
P245 -253 .

193 - Sullivan , M ., Karlsson , J ., & Sjostroml , K .
(2008) : Effects of Cognitive Behavioural therapy on health related Quality of life in obese Subjects With and without binge eating disorder . *Intermational of Obesity* (*2008*) . *4* , *p 1261 – 1*٢٦٥ *Journal*

194 - Syretr , J., & Abrams , D. B. (2009) : Psychosocialdiffern Associated with body weight among famal adolescents : the importance of body image . *Development psychology* , *Vol, 20, p 3307*
.

195 - Tanceo , k ., tremblay , S. , & douest , K . (2011): Metabolicc fitness in active reducel obese individuals
. *Obesity Research* , *7* , *556 - 557*

196 -Thompson , J . K . (2009): Obesity and body image. *Journal of psychosomatic research* , *Vol 24* ,
p . *38 – 44* .

197 - Tonkin , J ., & Karin , M . (2010) : Obesity , bulimia and binge eating disorder : the use of Cognitive behavioral and Spiritual intervention . *International journal of eating disorders* , *Vol* .
P 563

198 - Tsiros , MD ., Sinn , N ., & Brennan , L . (2008) : Cognitive behavioral therapy improves Diet and body composition in over weight and obese a dole scents . *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *P 1134 – 40 .*

199 - Tsiros , MD ., sinn , N . , Coate s ,AM ., Howe . PR & Buckley , JD . (2008) : Treatment of adolescents over weight and Obesity . *Development psychology* , *Vol, 20,P 9 – 16 .*

200 - Tucker , LA ., & Bogwell ,M. (2009) : Television viewing and Obesity in Adult females and public health . *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *30* , *p 908 - 911* .

201 - Van Dorsten , B ., & Lindley , EM . (2008) : Cognitive and Behavioral Approaches in the Treatment of Obesity . *Endocrinol* , *International journal of eating disorders* , *Vol* , *10* . *P 905 – 22* .

٢٠٢ - Veale , D ., Shan . F .; Willson , R ., & Walburn (2008) : Body dysmorphic disorder: Asurvey of fifty cases . *BritishJournal of psychiatry* ,*Vol* . *169* .

P . 196 – 201 .

٢٠٣ -Veale , D .,Gournay , K . ,Willson , R ., &Walburn , J (2008) : Body dysmorphic disorder : Acognitive behavioural . model and pilot randomized controlled trial . *Behaviour Research and Therapy* , *Vol 34* (*9*)

P . 717 – 729 .

204 - Vila , G ., Zipper , E ., & Simeoni , MG . (2009) : Obesity and Adjust ment , *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *P 387 - 3٨٨*

205 - Vignolo ,M ., Rossi ,F., Bardazza ,G.,& Acard ,G. (2008) : Fiveyear follow up of cognitive behovioval Lifestyle multidisciplinary programme for child -
hood Obesity out patient treatment . *British journal of psychiatry* , *Vol* . *11* , *P 047 – 57* .
206 - Viner , RM . , clark , C . , & Stans , EM . (2008) : Obesity and Adjust ment . *International journal of eating disorders* , *Vol* , *10* . *p 469 – 75*
207 - Wadden , t . A ., Osel , s. h ., & Wely , H . S . (2010) : The treatment of Obesity . *Hand book of Obesity treatment* ,*Vol* . *11* , *P 047 – 78* .

٢٠٦ - Waggoner , I . R . (2010) : Cognitive behavior and Cognitive therapy therapy for body image awareness in sixth grade females . *Dissertation Abstracts international Vol* , *59* (*11 – A*) , *P* . *40* .

208 - Wardle , J., Cooke ,L., & Kirk , S.(2009) : The impact Of Obesity on body image . *Journal of mavviage and the fomily* , *Vol* . *20* . *P 421 – 40* .
209 - Wardly , J ., Goluy , A & Buclin , S . (2010) : New interdisciplimory Cognitive behavioral nutritional Approach to Obesity treatment Fallow up Study , *International journal of eating disorders* , *Vol* . *p 29 – 34* .
210 - Warschurger , P., & Fromme , C . (2010) : Conceptualisation and evaluation of Cognitive behoviural Training progromme for adolescents
with Obesity . *International Journal of Obesity* (*2010*) *25* , *Suppl 1*, *593 – 595* .

211 - william , MH., (2010) : Nutrition for fitness and sport dunupu . *Journal of psychosomatic research* , *Vol* , *30* , *p 433 – 567* .
212 - williamson , DA ., Womble , LG., & Zucker , Nl . (2009) : Body imag assessment for Obesity (B . I . A .O) development of new procedure in Jobes relate. *Metab Disord* ; *Oct*: *24* (*10*) , *Pl 326 - 3240* .

213 - Wing , r .r ., Jeffery , r . w & zlegler , E . E . (2010)
: Cognitive – behavioral for Obesity . ***International journal of Obesity . 19 , 67 – 73 .***

214 - Wordly , B ., Rock , CL ., & Coulstom , AM .
(2011) : Exercise and Obesity . ***Journal of psychos -***
omatic research , Vol , P 133 - 147 .

215 - Wisotsky , W ., & Swencionis . C . (2009) : Cognitive behavioral
approach in the manage ment of Obesity ***International journal of eating disorders ,***
Vol , 10
. P 37 – 48

216 - Zeller , MH . , kirk , S . , & Damiels , SR . ,
(2009) : Psychological adjustment of abese Youth presenting for
weight Treatment . ***Journal of psychosomatic research , Vol , P 1576 - 86 .***